

ANAIIS PAULISTAS DE

MEDICINA E CIRURGIA

"JORNAL PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA"

VOLUME LXXVIII

N.º 4

Outubro de 1959

Neste número:

| Trabalhos Originaes | Pág. |
|---|------|
| Medicina de aviação — Ten. Cel. Méd. Dr. ALFRED PIERRE FUSO | 207 |
| O exame neuro-psíquico e psicossomático do astronauta — Cap. Méd. Aer. Dr. H. BENEDETTI MARTIN | 241 |
| Problemas otorrinolaringológicos em aviação — Cap. Méd. Aer. Dr. ADELMO SILVA LIMA | 265 |
| Efeitos da queda da tensão parcial do oxigênio nos olhos em altas cotas — Maj. Méd. Aer. DRY CLEMENTE DE LIMA FILHO e José GONÇALVES FERREIRA DE CARVALHO | 240 |
| Fisiopatologia do mal das altitudes agudo e crônico — Maj. Méd. Aer. DRY J. GONÇALVES FERREIRA DE CARVALHO e CLEMENTE DE LIMA FILHO | 253 |
| Produção Médica de São Paulo: Associação Paulista de Medicina | 197 |
| Sociedade Médica São Lucas | 203 |
| Imprensa Médica de São Paulo: Sumário dos últimos números | 222 |
| Vida Médica de São Paulo: Medicina de "Valor Cívico" | 204 |
| Centro de Estudos Prof. César Moreira | 225 |
| Congressos e Cursos Médicos: IX Congresso Brasileiro de Fisiologia | 220 |
| Cursos sobre "Bases anatomo-patológicas da radiologia das doenças do pulmão, pleura e mediastino" | 226 |
| Anúncios de Atualidade: Academia de Medicina de São Paulo | 223 |
| Constituição da Sociedade Internacional de Medicina Otorrinolaringológica | 222 |
| Livros Médicos: Apreciações | 224 |
| Separatos e folhetos recebidos | 225 |

Redação:



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Firminópolis, 59 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

MEPRO

Fórmula:

| | | |
|-------------------------------|--------|----|
| Meprobrato | 0,400 | g. |
| Vitamina B ₁ | 0,010 | g. |
| Reserpina | 0,0001 | g. |
| Excipiente q. s. p. | 0,500 | g. |

INDICAÇÕES

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

MODO DE USAR:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico

(Venda sob prescrição médica)

Licença pelo S. N. F. M. sob N.º 841/57

Farm. M. P. LANGONI

GLUCOSSARA

Fórmula:

| | | |
|-------------------------------|-------|-----------------|
| Vitamina C | 0,500 | g. |
| Vitamina B ₁ | 0,100 | g. |
| Vitamina B ₆ | 0,050 | g. |
| Glicocola | 0,050 | g. |
| Sol. glicosada a 30% q. s. p. | 10,00 | cm ³ |

INDICAÇÕES

- Medicação tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas

MODO DE USAR:

1 a 2 ampólas diariamente por via endovenosa,
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob receita médica)

Licença pelo S. N. F. M. sob N.º 885/41

Farm. M. P. LANGONI

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil



Tudo em Fios Cirúrgicos



Laboratório CRINO-SÊDA de Suturas Cirúrgicas S. A.

SÃO PAULO — Rua Dr. Clementino, 200 a 212 — Telefone 9-4493

INTERIOR E ESTADOS

Belém - Belo Horizonte - Campinas - Campo Grande - Fortaleza - Florianópolis - Itajubá - Londrina - Manaus - Pôrto Alegre - Recife - Ribeirão Preto - Rio de Janeiro - Salvador - Santos - São Luiz - Sorocaba - Taubaté - Terezina - Uberaba - Varginha

Afoga-se num copo de água



o hipodesenvolvido físico e psiquicamente, por não se adaptar aos problemas que, dia a dia, a vida propõe. O mesmo pode ocorrer ao esgotado, ao deprimido, ao neuropsicótico, ao esquizóide, ao que sofreu a involução senil. A todos estes o

Dinistenile

Sulfato Sódico de Deidroandrosterona (em forma hidrossolúvel)
com Dinitrila Succínica.

faz, novamente, voltar as energias necessárias, a confiança, o equilíbrio e a capacidade de adaptação, mobilizando substâncias energéticas, atenuando os efeitos do "stress" e enriquecendo o patrimônio nucleoprotéico da célula nervosa.

1 a 2 ampolas por aplicação, via intramuscular ou endovenosa, até 3 ampolas ao dia.

Agora, também com



ESGOTAMENTO
STRESS
DEPRESSÕES
NEUROPSICASTENIA
GENESTOPATIA
HIPOEVOLUTISMO
INADAPTAÇÃO SOCIAL
ESQUIZOIDISMO
INVOLUÇÃO SENIL



PRAVAZ-RECORDATI
LABORATÓRIOS S. A.



ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr\$ 500,00 — Estrang. US\$ 7,50 — Número avulso Cr\$ 50,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

Vol. LXXVIII

OUTUBRO DE 1959

N.º 4

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE CANCEROLOGIA

Sessão em 13 de fevereiro de 1959

Presidente: *Dr. Alfredo Abrão*

Tratamento cirúrgico do câncer em face das novas aquisições da oncologia. Dr. Antonio Prudente. — O autor tece de início considerações sobre as bases patológicas em que se baseou a cirurgia do câncer até o presente momento, mostrando que o conceito de ser uma doença de origem focal, propagando-se na maior parte dos casos por infiltração, permeação linfática e metástases nos nódulos linfáticos, justificava a exérese mais ou menos ampla das zonas consideradas como invadidas. A variedade de propagação permitiu estabelecer procedimentos radicais específicos para cada tipo e localização de tumor maligno.

Alguns fatos, entretanto, observados pelos cirurgiões, ficaram sem explicação plausível. Muitas decepções surgiram, sem que se pudesse prever; algumas surpresas agradáveis compensaram em parte essas desilusões. Casos de câncer inicial, operados, apresentavam metástases pouco tempo depois, enquanto casos avançados permaneciam curados durante muitos anos.

Um dos fatos que mais perturbavam o cirurgião era a incidência de metástases tardias, algumas, observadas pelo autor, de 15, 18, 20 e 22 anos após a cirurgia radical. Entretanto, a ampliação das ressecções e o tratamento nos primeiros estádios da doença melhoraram realmente os resultados, que chegaram a atingir cifras de 80 a 90% de sobrevida de 5 anos para determinados tumores.

Segundo Moore (Buffalo), algumas referências à existência de células neoplásicas na circulação sanguínea já haviam sido feitas no século passado. Em 1911, Schmieden publicou trabalho de fôlego, relatando pesquisas realizadas desde 1905, em que mostrava a presença de células neoplásicas nos grandes vasos venosos (veia cava) de indivíduos submetidos a autópsia, que apresentavam tumores malignos ou mesmo que tinham sido operados, não apresentando no momento neoplasia maligna. Apesar da importância desse trabalho, os cirurgiões não lhe deram a atenção devida. Em 1934, Pool e Dunlop retornaram à

questão, mas ainda não conseguiram abalar os cirurgiões.

Entretanto, alguns pesquisadores continuavam preocupados com o problema, procurando métodos que permitissem uma verificação mais objetiva. Na Alemanha, durante 10 anos, Druckrey e seus colaboradores insistiram em suas investigações, chegando a resultados interessantíssimos, em animais, publicando em 1957 e 1958 os resultados de suas pesquisas. Com a colaboração de Schroll e Reeseberg, Druckrey demonstrou que um número muito grande de células neoplásicas precisa ser injetado para produzir metástases (média de 10.000 células); um menor número de células é sempre destruído pelo organismo. Além disso, conseguiu mostrar que cada órgão possui uma defesa específica para cada neoplasia. Yoshida, em 1958, mostrou que, injetando o tumor de ascite no subcutâneo, há extensa disseminação, que é mais intensa quando se retira o tumor da zona inoculada. Moore e colaboradores (1958), baseados em estudos já realizados por Engell, em 1955, conseguiram encontrar células neoplásicas no sangue periférico em 60% dos portadores de câncer avançado e em 30% nos ressecáveis, durante o ato cirúrgico; examinaram 1.000 casos, conseguindo bons preparados, provocando a rápida precipitação dos glóbulos vermelhos pela adição de uma solução heparina-fibrinogênio. Cole (Chicago), também em 1958, usou técnica mais completa, conseguindo isolar completamente as células neoplásicas em seus preparados; usou fibrinogênio bovino para acelerar a sedimentação dos glóbulos vermelhos e o subfracionamento centrífugo para a separação seletiva das células nucleadas; em 250 casos retirava o sangue de três pontos diferentes; chegou a resultados semelhantes aos de Moore, mostrando que as amostras retiradas das veias efêrentes do tumor, depois de sua manipulação, são mais ricas em células; atualmente, verifica-se a viabilidade dessas células em cultura.

A confirmação da existência de células neoplásicas no sangue venoso de grande parte dos portadores de câncer, cria realmente uma situação

nova para o tratamento cirúrgico dos tumores malignos.

Em primeiro lugar, a radicalidade das operações cirúrgicas passa a sofrer sérias objeções. É preciso, entretanto, considerar que tudo leva a crer não ser a existência de células neoplásicas em circulação, condição sine qua non de formação de metástases distantes. Alguns autores, entre os quais o próprio Druckrey, já demonstraram que existe uma defesa no organismo, provinda provavelmente das células dos diferentes órgãos que são específicas contra as células neoplásicas. É curioso que cada órgão tem um grau de defesa determinado para cada tipo de célula neoplásica. Ao mesmo tempo, há tumores cujas células têm maior capacidade de se fixar em outros órgãos.

A respeito da invasão de vasos sanguíneos, fez o autor a seguinte observação pessoal: durante muito tempo, quando na descrição histopatológica do tumor se consignava a invasão de muitos vasos sanguíneos, o caso era considerado como de prognóstico mau, sendo certo ocorrer metástase distante dentro de pouco tempo. A verificação de um grupo de casos veio mostrar que isso nem sempre é verdade, havendo mesmo numerosos casos de sobrevivência de mais de 10 anos sem metástase. Tais fatos levam o autor a crer que muitas vezes as células neoplásicas permanecem no organismo, sem todavia formar novos tumores; por assim dizer, controladas, pelo menos durante algum tempo. Outras vezes, devido a condições que no momento não podem ser precisadas, mas que provavelmente são concernentes ao próprio equilíbrio metabólico e funcional do organismo e de alterações eventuais de um órgão qualquer, aparece uma metástase numerosos anos depois da operação.

O próprio Cole demonstrou que, quando se retira o tumor evitando grandes manipulações, o número de células neoplásicas no sangue periférico diminui. Isso nos leva a crer que o tumor primitivo e suas metástases regionais constituem uma espécie de fonte de abastecimento para o sangue.

Na opinião do autor, a cirurgia continua a ser útil para o doente,

desde que se retire radicalmente o tumor estruturado. As células livres têm realmente biologia diferente, parecendo que sua agressividade só surge quando conseguem aninhar-se num outro tecido, aí proliferando e nele se integrando sob o ponto de vista circulatório.

A malignidade real é, pois, do tumor e não das células. Estas necessitam uma integração completa no organismo para mostrar sua agressividade. Os resultados da cirurgia demonstram a veracidade dessa hipótese. Resta saber se a cirurgia deverá continuar no caminho que se tinha traçado ou novas medidas deverão ser usadas para conseguir o controle de maior número de casos.

Os progressos realizados pela quimioterapia permitem iniciar o seu emprego associado à cirurgia. As primeiras tentativas já foram feitas, inclusive no Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer, com resultados dignos de registro.

No espírito do autor surgiu desde logo a dúvida acerca de uma possível não receptividade das células neoplásicas livres aos vários quimioterápicos. É evidente que as condições de absorção dessas células, que não têm conexão conjuntivo-vascular com os tecidos, não deveriam ser idênticas àquelas em que a substância química é levada diretamente a um tumor estruturado. Entretanto, num trabalho recente (1958), Cobb mostrou que um derivado da mostarda nitrogenada, a trietilenotioforamida (Thio-Tepa), tem ação intensa sobre células neoplásicas humanas cultivadas. Depois de uma hora de contacto, as alterações morfológicas eram irreversíveis, inclusive por inibição das mitoses. Apesar de não ser um teste inteiramente conclusivo, justifica até certo

ponto o tratamento químico associado à cirurgia. Bateman empregou o Thio-Tepa no ato cirúrgico, injetando-o na região operada, no tumor, quando não ressecável, e no local após a mastectomia. Suas impressões são favoráveis.

Vários autores estão injetando substâncias citotóxicas em vasos aferentes dos órgãos sede de tumores. Os resultados têm sido animadores mas alguns inconvenientes têm surgido, principalmente necroses extensas. Para contornar essa dificuldade, Kremenitz (New Orleans) usou quimioterápicos em perfusão regional por meio de um circuito extracorpóreo. Tem feito a aplicação principalmente em membros. No Congresso de Câncer de Londres, em 1958, apresentou 8 casos com resultados favoráveis, entre os quais um de melanoma maligno com grande disseminação, que se conservava assintomático depois de 7 meses.

No Instituto Central de São Paulo as primeiras tentativas estão sendo feitas. Têm sido utilizados a trietilenomelamina (TEM) e o Dicloren nas cavidades serosas, em veias aferentes, como a porta, e em vasos arteriais, inclusive na aorta. O problema da diluição é importante, pois as doses altas muito concentradas podem provocar necroses extensas, como se verificou em dois casos. O autor prefere a injeção intra-arterial no intra-operatório. Depois de cicatrizada a ferida operatória novas doses são dadas por via venosa.

A mostarda tem sido administrada sempre associada a corticosteróides ou ACTH em doses muito altas, constituindo tal fato proteção real da medula óssea. O controle hematológico é feito permanentemente, determinando a administração de sangue.

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 16 de fevereiro de 1959

Presidente: *Dr. David Rosenberg*

Colangiografia operatória. Dr. David Rosenberg. — O autor apresenta numerosas colangiografias operatórias que permitem fazer um estudo crítico do valor do método.

Mostra casos em que houve correspondência entre os achados da exploração operatória manual e instrumental e os da colangiografia operatória feita na ocasião. A seguir, exemplifica casos em que a colangiografia operatória evidenciou a normalidade das vias biliares em casos em que a coledocotomia exploratória estaria indicada e foi, assim, evitada. Refere e documenta casos em que, por motivos óbvios, não foi feita colangiografia operatória, tendo ficado cálculos residuais no colédoco, não evidenciados pela exploração operatória e instrumental. Mostra, a seguir, casos com cálculos múltiplos do colédoco em que, após a retirada

dos mesmos, a exploração manual e instrumental indicava não haver mais cálculos e a colangiografia operatória revelou sua presença, possibilitando sua retirada no mesmo ato cirúrgico.

A seguir, apresenta casos em que a colangiografia operatória não permitiu diagnóstico e conduta satisfatórios por não ter sido concludente e mesmo casos em que a colangiografia operatória não revelou cálculo presente no colédoco no ato operatório.

Conclui ser a colangiografia operatória um método de exploração de grande utilidade, cujo uso deve ser recomendado, pois evita, em muitos casos uma calculose residual não revelada pela exploração operatória manual e instrumental. Porém, não é um método isento de falhas, pelo menos nas condições técnicas em que é feito habitualmente.

Sessão em 19 de fevereiro de 1959

Presidente: *Dr. David Rosenberg*

Tratamento cirúrgico da hipertensão portal pela anastomose esplenorenal. Drs. Fábio Schmidt Goffi, Luciano de Castro Silva, Ermetis Ferrarini, J. B. São Thiago e Eurico da Silva Bastos. — Os autores discutem as indicações do tratamento cirúrgico da hipertensão portal, achando que a anastomose esplenorenal, complementando a esplenectomia, é o método que até o momento mais satisfaz. São apresentados 35 casos de hipertensão portal, sendo 4 por cirrose, 3 por trombose da veia porta e 28 por esquistossomose. Desses 35 pacientes, 24 sofreram a anastomose esplenorenal, após a esplenectomia. São comentados os resultados obtidos.

Algumas observações sobre a ligadura das artérias mamárias no tratamento da insuficiência coronariana.

Nairo França Trench e Miguel Falci. — Os autores salientaram inicialmente a precariedade das apreciações feitas com base em experiência pequena, como é a dos expositores. Esta consistiu em 14 intervenções, em casos bem selecionados de angina pectoris. Excluíram-se outros em que existiam graves cardiopatias associadas.

Fazem sumária apreciação dos fundamentos anatômicos e das interpretações fisiopatológicas, procurando explicar a nítida melhora dos sintomas subjetivos pela associação de dois fatores: a eventual melhora do débito coronariano e a influência neurogênica, conseqüente à arteriectomia realizada. Procuram, na análise dos resultados, discernir dois tipos ou fases: 1) melhora imediata; aparentemente paradoxal; 2) melhora da sintomatologia subjetiva, electrocardiográfica e

AMINO-CRON

— T Ó P I C O —

| | |
|--|---------------------|
| Succinato de sulfanilamida sódica | 6,25 g |
| Mercurocromo | 2,00 g |
| Glicerina | 5,00 g |
| Água fervida | 100 cm ³ |

*No tratamento tópico das infecções
estrepto-estafilocócicas*

AMINO-CRON

— C I R Ú R G I C O —

Sulfanilamida — Mercuro-
cromo — Alcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —
Assepsia local*



LABORATÓRIO YATROPAN S. A.
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 — Telefones: 35-8485 e 35-1013

balistocardiográfica. As primeiras seriam muito mais constantes e impressionantes, porém, fugazes e de curta duração. Apreciam em cerca de 65% os resultados realmente satisfatórios, embora não integrais. Analisam a seguir um estudo arteriográfico, pela contrastação do sistema coronariano

através do ramo pericárdio-frênico da mamária, em material de autópsia de um paciente operado há 8 meses. Comparam esse arteriograma com padrões injetados, porém sem ligadura prévia, concluindo pelo nítido aumento das anastomoses do sistema coronariano com ramos da mamária.

Sessão conjunta com os Departamentos de Medicina e de Radiologia e Eletricidade Médica em 20 de fevereiro de 1959

Tratamento da hipertensão portal. Dr. David Rosenberg. — O autor analisa os vários processos de tratamento cirúrgico da hipertensão portal, demorando-se mais no estudo crítico da esplenectomia e das anastomoses venosas e dá as razões porque preferiu usar, na maioria dos casos, a anastomose portocava direta associada à ligadura da artéria esplênica.

Os resultados puderam ser avaliados: 1) pela evolução clínica, com observações prolongadas dos pacientes; 2) pelo aspecto das varizes do esôfago, estudadas radiológica e endos-

cópicamente em períodos diversos: 2) pela variação da pressão portal, não só no ato cirúrgico, como pela punção percutânea do baço; 4) pela esplenoportografia, que mostra desaparecimento da circulação colateral visível no pré-operatório, e mesmo a permeabilidade da anastomose feita.

Estuda a conduta nos casos de hemorragia aguda e mostra 3 casos em que fez, por via toracabdominal, uma esofagotomia com sutura das varizes associada à esplenectomia, permitindo uma solução satisfatória dos mesmos.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

Sessão em 13 de fevereiro de 1959

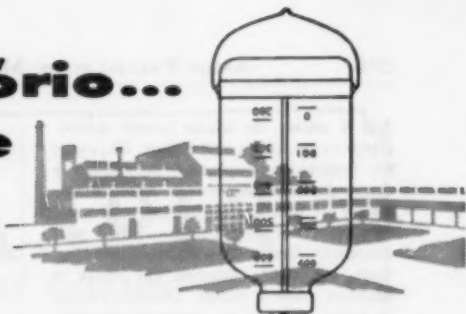
Presidente: Dr. Benedito Mendes de Castro

Síndrome de Bloch-Sulzberger (incontinentia pigmenti). Considerações sobre um caso. Drs. Vinício de Aruda Zamith e Luiz Augusto Monteiro de Toledo. — Os autores apresentam um caso desta rara dermatose, descrita pela primeira vez por Bloch, em 1925, quando apresentou à IX Reunião Suíça de Dermatologia, uma criança de dois anos, com lesões hiperpigmentares sob a forma de estrias e de traços ondulosos. Baseado na histopatologia, isto é, presença de grande número de cromatóforos nas camadas superficiais do derma e ausência de pigmento nas células da camada basal, criou a denominação de incontinentia pigmenti. Atualmente, há forte tendência para se preferir a denominação de "síndrome de Bloch-Sulzberger", pois a primeira está baseada em uma teoria que procura explicar um quadro histopatológico,

não exclusivo da doença. Trata-se de dermatose bastante rara, havendo cerca de 115 casos na literatura mundial. No Brasil, o primeiro caso descrito pertence a Ramos e Silva e o segundo a B. Zilberberg. É este, portanto, o terceiro caso estudado em nosso meio.

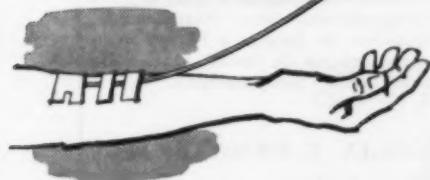
Observação — M. N. B., do sexo feminino, branca, com 1 ano de idade quando foi internada no Pavilhão Condessa Penteado da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Serviço do Prof. J. Rosemburgo). É primeira filha do casal. Não há história de alterações da pele ou de qualquer defeito congênito nos parentes diretos e colaterais. Aparecimento, logo após o nascimento, de lesões cutâneas caracterizadas por eritema, pápulas, pústulas e vesículas, disseminadas por todo o corpo, com exceção da face.

**do laboratório...
ao paciente**



SOLUÇÕES

BAXTER



oferecem sempre

- ★ **pureza inexcelsível**
- ★ **precisão invariável**
- ★ **confiança absoluta**

Até chegar ao paciente, as Soluções Baxter passam por toda uma série de rigorosíssimos testes para lhes assegurar o mais alto padrão de qualidade. Eis porque a Classe Médica confia nas Soluções Baxter - o máximo em terapêutica parenteral de dosagem maciça.

SOLUÇÕES BAXTER

Fabricadas no Brasil por

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Matriz: Rio de Janeiro - R. Real Grandeza, 293 - Tel.: 46-8050 - Cx. P. 3.705 - Teleg.: "Picot"

Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) - Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Manoel Dutra, 218 - Telef.: 32-9826 - Enderço Telegráfico: "Baxter"

Aos 4 meses de idade houve aparecimento de lesões verrucosas, dispostas no hemitórax esquerdo, antebraço e dorso da mão esquerdos. Aos 6 meses houve desaparecimento das lesões vesiculosas, tendo surgido uma pigmentação linear e pontilhada, sobretudo nas faces laterais do tórax e abdome. Aos 7 meses, desapareceram as lesões verrucosas. Estrabismo convergente, predominando no olho esquerdo. O exame hematológico mostrou grande eosinofilia durante a fase vesiculosa. O exame histopatológico mostrou, em resumo, depósitos pigmentares na camada papilar do derma, irregularidades no arranjo celular da camada basal, picnose nos núcleos. Nas lesões verrucosas havia intensa hiperqueratose e acantose, um ou outro centro de cornificação na camada mucosa, intenso edema nas papilas e depósitos de pigmento em histiócitos na derma papilar e subpapilar. Diminuição do pigmento das células da camada basal.

Nevo siringoadenóide cístico (hidradenoma eruptivo). Dr. A. Rotberg e N. Domite. — É apresentado J. N. S., operário de 24 anos, masculino, pardo solteiro, brasileiro, residente no bairro do Ipiranga, Capital de São Paulo. Nada refere de particular quanto a moléstias da infância e ignora dermatoses semelhantes em membros de sua família. Aos 18-19 anos surgiram

as primeiras lesões na região pré-esternal e face anterior do pescoço, como pequenas elevações puntiformes, de crescimento lento, seguidas, pouco a pouco, do aparecimento de outras semelhantes nas regiões infra e supraclaviculares e em toda a face anterior do tórax. Há cerca de 2 anos, iniciaram-se lesões pouco menores e mais claras na face, nas regiões infra-orbitárias.

O exame revela a presença de numerosas lesões papulóides pouco elevadas, agrupadas, de colorido róseo-acastanhado ou pardacento, de tamanhos variando entre o de cabeça de alfinete e pequenas lentilhas, firmes, não pruriginosas nem dolorosas. Localizam-se de preferência na face anterior do pescoço e fossas supraclaviculares, sobre as clavículas e abaixo delas, diminuindo o número à medida que se chega às regiões peitorais e pré-esternal. Há, contudo, alguns elementos esparsos até a altura do epigástrico, paredes axilares, ombros e face posterior do tórax. Os elementos mais jovens pontilham mais dispersamente a raiz do nariz e regiões infra-orbitárias, até o nível das pálpebras inferiores.

O aspecto clínico e a evolução permitiram o diagnóstico clínico de nevo siringoadenóide cístico (hidradenomas eruptivos de Jacquet e Darier, siringocistadenoma de Torök), confirmado pelo exame histopatológico.

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Sessão em 12 de fevereiro de 1959

Presidente: *Linda Nahas*

As hematúrias na hemofilia. Dr. Luiz Gonzaga Murat. — Com base em observações clínicas e achados laboratoriais, o autor apresenta a explicação provável do mecanismo de produção da maior parte das hematúrias nos hemofílicos. Dada a coincidência dos desvios patológicos do pH da urina e das cristalúrias imediatamente anteriores ao aparecimento da hematúria, o autor apresenta a hipótese de ser a cristalúria intensa a causadora da hematúria por poderem constituir inúmeros microtraumas aos capilares renais. Preconiza como pri-

meiras medidas terapêuticas, neste tipo de hemorragia dos hemofílicos, o repouso no leito e a correção do pH urinário pela administração de drogas acidificantes ou alcalinizantes como o cloreto de amônio e o bicarbonato de sódio.

Refletindo os bons resultados obtidos em seus pacientes, aconselha como tratamento preventivo das hematúrias dieta apropriada do tipo da recomendada para o tratamento da litíase renal, capaz de evitar grandes variações diárias na reação da urina nestes pacientes.

FENASPIR

Fenergan e Ácido acetil-salicílico



A associação de Fenergan e ácido acetil-salicílico realiza uma verdadeira *sinergia medicamentosa*. O Fenergan *potencializa* os efeitos antiálgicos e antiinflamatórios do ácido acetil-salicílico, prolongando sua duração.



Afecções agudas ou crônicas das articulações: artrites, artralguas, poliartrites, reumatismos agudos e crônicos, periartrites — Enxaqueca, isolamento, dores de cabeça, dentes, ouvidos e garganta — Nevralgias e mialgias, lumbagem, ciática, nevralgias cervico-braquiais, intercostais, zona — Gota, reumatismo gotoso, periflebites — Estados febris, gripe, resfriados, coriza aguda, asma — Doenças alérgicas em que a terapêutica salicilica seja eficaz — Cólicas menstruais — Insônias provocadas por algias.



Frasco, de 20 comprimidos

Caixa de 100 comprimidos



A marca de confiança

RHODIA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, SP

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 20 de fevereiro de 1959

Presidente: Dr. Hélio Pucci

Erros terapêuticos (conferência).

Dr. Jairo Ramos. — Começou o relator por dizer do numeroso arsenal de que dispõe o médico da atualidade para lutar contra as doenças: segundo Bars, os produtos farmacêuticos atingem a cifra extraordinária de 140.000 lançados nos últimos 25 anos, dos quais 14.000 aproximadamente o foram mais recentemente. Além dos produtos de uso terapêutico, destacou os recursos usados para meio diagnóstico. Frisou que, diante destes fatos, a educação médica vem-se fazendo cada vez mais difícil, pois o curriculum médico, isto é, o ensino médico continua a ser feito no mesmo número de anos. Deste modo, o médico mal orientado para o diagnóstico, recorre freqüentemente à medicações sintomáticas, fazendo uso, outras vezes de vários produtos, procurando com isso "cercar a doença". Citou Miguel Couto, quando afirmou "Vêde que na garrafa entrou toda a botica, só faltando o boticário, a imaginar como ficou tonta a natureza para atender a tantas ordens, ao mesmo tempo". E mais adiante diz "Cuidado: pela simples leitura de uma receita se julga a cultura de seu autor". Critica em seguida as companhias de produtos farmacêuticos, que tudo fazem para incutir no espírito do médico as vantagens reais ou irreais de seus produtos, lançando-os no comércio antes de um estudo acurado de suas propriedades — procurando com isso auferir lucros fabulosos — assim como aqueles que com estas companhias compactuam, prescrevendo suas drogas na base do inédito e da novidade.

Citou os antibióticos, que são abusivamente prescritos, antes mesmo de um diagnóstico definitivo, mascarando quadros que poderiam tornar-se evidentes e levando o paciente a correr riscos, às vezes graves, decorrentes de efeitos colaterais de tais produtos. Além dos antibióticos citou os digitálicos a vitamina B₁₂, a

terapêutica dos edemas. Outras vezes com graves prejuízos financeiros para aqueles que os adquirem sem um resultado prático satisfatório. Frisou o abuso das inalações de oxigênio no pré e no pós-operatório, nas trombozes coronárias, no pulmonar crônico, nos acidentes cerebrais, não se perguntando, antes de usá-los, se havia realmente limitações de campos pulmonares que prejudicassem a hematose. Chama a atenção para o abuso das transfusões de sangue, às vezes sistemáticas no pré e no pós-operatório, sem que se verifique se realmente haveria tal indicação, esquecendo os perigos inerentes a tal terapia, tais como hepatite sérica e a insuficiência renal aguda. O médico tende a aceitar e prescrever tudo quanto é novo, experimentando empiricamente em tudo. É o que aconteceu com a cortisona, que, tão logo foi lançada no mercado, foi abusivamente empregada em clínica, esquecendo-se os perigos que a mesma pode trazer, tais como: hipertonia, osteoporose, hirsutismo, suscetibilidade a infecções, distúrbios psíquicos, exacerbações de quadros clínicos, como úlcera péptica, com hemorragia às vezes grave e fatal.

Criticou o uso abusivo de drogas e o abandono das mesmas ao primeiro insucesso, sem contudo avaliar os resultados benéficos que as mesmas podem trazer quando bem indicadas. Chama a atenção para a má orientação nos distúrbios eletrolíticos, tão comuns em várias afecções, baseando-se o médico, muitas vezes, para a hidratação, em resultados de exames falsos, uma vez que tais dosagens são realmente difíceis, necessitando para tanto pessoal técnico e material adequado. Critica o uso da polifarmácia, quando não se conhece realmente o diagnóstico, com o fito de acertar a causa por obra do acaso. Outro abuso de drogas que mereceu a atenção do conferencista, foram as chamadas "tranquilizadoras", hoje em

BITUELVE

Associação das Vitaminas B₁₂ e B₁

★

A perfeita estabilidade da associação



As ações neurotróficas, anabólicas, dinamogênicas e antianêmicas dessa associação, justificam os resultados obtidos num extenso campo de aplicação.

★

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO INTERNACIONAL S. A.

Rua Lisboa, 890 — São Paulo, Brasil

dia abusivamente empregadas, pois é mais cómodo para o médico prescrever uma droga do que submeter o paciente ao tratamento adequado, que seria a psicoterapia.

Afirma que tais erros ocorrem em outros meios mais adiantados no campo científico. Cita, então, as regras fundamentais estabelecidas por Loeb, para uma boa terapêutica: 1) Não faça ao paciente aquilo que não gostaria que se fizesse a você; 2) Se o que está fazendo é uma ação útil e eficaz continue a fazê-la; 3) Se o que está fazendo não surtiu efeito útil, saiba abandoná-lo no momento ade-

quado; 4) Se não souber o que deverá ser feito, nada faça; muitas doenças iatrogênicas são causadas pelo médico, que usa drogas poderosas com o propósito de fazer alguma coisa. Tece, em seguida, a cada uma destas regras, um comentário especial, citando outra variedade de erro que Loeb não assinalou, qual seja a substituição de medicamentos úteis e proveitosos para o doente, por temer a crítica do mesmo, que, por vezes, procura rebelar-se contra a repetição sistemática do mesmo tratamento, embora se sinta melhor, pois houve o desaparecimento dos sintomas que o incomodavam.

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

Sessão em 5 de fevereiro de 1959

Presidente: *Dr. Dante Giorgi*

Karl Kleist. Dr. José Longman, — Foram apresentados simultaneamente dados mais importantes da vida e da obra de Kleist, objetivando obter uma visão evolutiva que facilitaria compreender a posição de Kleist na história da neuro-psiquiatria. Ao mesmo tempo um cultivador da neurologia e da psiquiatria, Kleist na história da neuro-psiquiatria, sentante da corrente científica orientada pelo ponto de vista biológico-positivo na consideração dos fenômenos anímicos. Na sua pesquisa, os estudos da patologia cerebral e da psicopatologia influenciam-se mutuamente. Daí a sua obra ser muitas vezes mal compreendida ou mal interpretada por aqueles que não possuem uma sólida base de conhecimentos em ambos os setores médicos.

Deve-se a Karl Kleist o primeiro estudo sistemático visando a estabelecer os distúrbios fundamentais psicopatológicos em sua correlação com os campos arquitetônicos cerebrais, procurando chegar a um plano funcional do cérebro. A sua obra é uma rica fonte de conceitos psicofisiológicos e psicopatológicos de decisivo valor heurístico, que não encontra correspondência em outro pesquisador. Isolou e fundamentou a pa-

ranóia de involução, o estado crepuscular episódico e o estado hípico episódico. Estudou e descreveu as psicoses pós-operatórias e coréicas, estabelecendo o conceito da "labilidade sintomática". Estabeleceu as bases para a compreensão e classificação da esquizofrenia e das psicosenas segundo o modelo das moléstias neurológicas hereditárias. É a orientação de Kleist no campo das psicosenas endógenas, a única que permite à psiquiatria chegar a um progresso real como ciência médica; ela representa o esforço mais completo para reunir os ensinamentos dos dois maiores mestres da psiquiatria alemã: Wernicke e Kraepelin. A contribuição de Kleist e seus discípulos neste campo é tanto mais significativa quando consideramos a impossibilidade de se poder desenvolver uma psiquiatria clínica das psicosenas endógenas com as teorias psicanalítica e antropológica fenomenológica.

Resultados do psicograma de Rorschach em pacientes de psicosenas degenerativas (Kleist). Dr. Aníbal Silveira. — O estudo abrange os protocolos de 27 pacientes do material clínico pessoal, cujo psicograma não havia sido objeto de estudos anteriores. Quase

tódas as formas das psicoses degenerativas de Kleist estão representadas neste grupo: da motilidade, forma hiperkinética (2), hipocondria, forma depressiva (1), confabulose expansiva (3), do grupo *ciclóide*; do grupo *paranóide*: inspiração (4); alucinação ansioso-extática (3), referência (3), estranheza (2); e do grupo *epileptóide*: estados crepusculares episódicos (5), estados hípnicos episódicos (1), dipsomania (3). Quase todos, com exceção do paciente de estados hípnicos episódicos, do hipocondríaco e de um dos pacientes de psicose de estranheza, fizeram pelo menos dois psicogramas em fase de vigência da doença, em surtos diferentes; 21 foram reexaminados pelo método de Rorschach, em fase de remissão; pela ordem de enumeração aqui usada, foram eles em número de 2, 1, 2, 3, 2, 3, 1, 4, 0, 2, respectivamente.

Foram os seguintes os dados gerais, em resumo: a) em geral houve discordância entre o psicograma e a expectativa para com o quadro endógeno típico correspondente; por exemplo, em deprimidos ocorriam elevada produtividade, tempo médio de reação baixo, presença de respostas cromáticas; b) em todos os psicogramas se revelaram tendências psicológicas em direções divergentes, em geral associadas a elementos epileptóides: contaminação, perseveração, excesso de pormenores secundários; c) na fase intervalar o psicograma não revelou anormalidades, salvo traços "psicógenos"; nos casos de repetição houve concordância clínico-psicodiagnóstica, isto é, houve discordância entre os psicogramas do mesmo paciente quando as fases clínicas foram divergentes, e concordância nos casos em que as fases seguiram a mesma direção.

Psicoses degenerativas (fasofrenias) de Kleist. Dr. Roberto Tomchinsky. — O autor procurou resumir os estudos de Karl Kleist e de seus colaboradores, entre eles Leonhard, concernentes às psicoses degenerativas e sua sistematização posterior, as quais constituem o atual grupo das fasofrenias. Primitivamente, as psicoses degenerativas eram constituídas pelas psicoses atípicas, benignas, fásicas, que apresen-

tam uma sintomatologia rica e variada, devido a seus caracteres hereditários de natureza mista e atenuada. A princípio, estas psicoses foram consideradas aparentadas aos grandes grupos endógenos (maníaco-depressiva, paranóia e epilepsia) e foram classificadas como suas colaterais.

A seguir, o autor analisa rapidamente a primeira classificação das psicoses degenerativas, percorrendo ligeiramente sobre as várias entidades clínicas que as constituíam, passando depois para as sistematizações posteriores, nas quais Kleist, já não vendo razões para considerar estas psicoses como atípicas e inclassificáveis, ordenou-as no grupo que chamou de esfera das doenças fásicas com oscilações autógenas, as quais têm como núcleos centrais a epilepsia e a psicose maníaco-depressiva. No primeiro grupo situam-se as doenças paroxísticas e episódicas, e no segundo, as fasofrenias propriamente ditas.

O autor insiste na importância do diagnóstico destas psicoses, pois elas constituem cerca de 25% das doenças mentais endógenas. Ademais, como remitem sem deixar defeito, não devem ser confundidas com as esquizofrenias, como ocorre comumente. Sua identificação em muitos casos, evitaria o exagero que se atribui à eficácia de novas drogas terapêuticas que surgem dia a dia no campo psiquiátrico.

Esquizofasias. Dr. Spartaco Vizzotto. — O autor apresenta uma revisão dos conceitos de esquizofasia, adotando a concepção de Kleist, que a considera como uma entidade mórbida independentemente. Salienta que o estudo da esquizofasia é apropriado para a demonstração das idéias de Kleist sobre a esquizofrenia. Faz um breve apanhado sobre os distúrbios expressivos desta moléstia, ao lado de uma síntese dos estudos de Kleist sobre 14 casos que esse pôde identificar. Apresenta a seguir dois casos em que os distúrbios esquisofásicos foram bem demonstrativos.

Desordens paralógicas e alógicas do pensamento. Dr. Isaías Melsohn. — Esboçam-se, em fins do século 19, três correntes na investigação psiquiá-

trica e psicopatológica: a de Kraepelin, cujos estudos se norteiam segundo ideais nosológicos, a de Wernicke, orientada no sentido de estabelecer a correlação entre sintomatologia e fisiopatologia cerebral, e a de Freud, visando à descrição do dinamismo psicológico e da psicogênese do indivíduo em suas relações com o grupo social. Karl Kleist, o admirável mestre de Frankfurt a/M., discípulo de Wernicke, constrói obra gigantesca e de singular rigor científico. Na homenagem que se lhe vota por ocasião do seu 80.º aniversário, nada mais justo que um tributo a essa figura digna de homem e cientista que é o Dr. Anibal Silveira, mestre de quantos à sua volta se reuniram, que introduziu e divulgou em nosso meio os ensinamentos de Kleist e foi o primeiro entre nós a dedicar-se à investigação sistemática da patologia cerebral.

Conquanto as investigações de Kleist sobre a patologia cerebral remontem a 1904, são os resultados hauridos dos estudos dos feridos de guerra (1914-1918) — 106 casos de traumatismos — 277 casos — que formam o cerne do substrato material e da casuística que ilustram suas concepções sobre a fisiopatologia cerebral, expostas em sua "Gehirnpathologie" editada em 1934. Verifica-se aí como suas idéias sobre o dinamismo cerebral surgem a partir da realidade clínica e são determinadas por esta. As investigações neurológicas servem de guia para as psicopatológicas. E, assim, por etapas, elabora Kleist as noções dos "sistemas cerebrais" e o papel relativo dos vários níveis e órgãos do sistema nervoso no que tange às funções neurológicas e psíquicas. Verifica-se, por exemplo, que uma função nervosa qualquer é assegurada pelo concurso de dois setores funcionais a que correspondem substratos anômicos próprios. Ao exercício complexo das funções da motilidade automática, por exemplo, correspondem várias estruturas anômicas (striatum, pallidum, nucleus ruber, substantia nigra, radiato subthalamica...) mas em todas essas estruturas distinguem-se dois grupos de centros com sentido funcional diverso: um, a que cabe o pa-

pel de recepção e coordenação de estímulo; outro, de função inervatória (de efetuação). Assim, também, chega a estabelecer a oposição entre os grupos macro e microcelulares do striatum e seu papel funcional correspondente. Tal dualidade de funções primordiais não constitui apenas e propriamente oposição, senão participação de dois aspectos funcionais necessários e complementares ao desempenho de uma função neurológica ou psíquica. Assim, no setor da motilidade automática, assim no da psicomotilidade, no da ação explícita, no da linguagem, no do pensamento abstrato. Há, na ação explícita, recepção e coordenação de estímulos nervosos e, em seguida execução de movimentos; na linguagem, audição e compreensão, que são diversas da fala; há, também, no pensamento, a apreensão e coordenação de impressões e imagens — que concorrem à formação dos conceitos — e a reunião de conceitos num juízo, num pensamento completo.

Por tudo isto, é a desorganização das funções, tal como ocorre na doença, a que permite a inteligência daquelas elementares que escapam à análise porque fundidas num todo harmônico na higidez mental. E foi a patologia que permitiu a Kleist a separação entre dois setores funcionais prepostos à elaboração do pensamento abstrato: à zona cortical posterior, especialmente aos campos 19 (na região occipital) e 39 (região da confluência parieto-temporo-occipital), correspondem funções receptivo-coordenadoras de imagens que, por sua multiplicidade e diversidade, concorrem na formação do conceito. A perturbação dessas funções conduz a uma desordem peculiar que consiste na dificuldade ou impossibilidade de elaboração dos conceitos isolados: *desordem paralógica do pensamento*. O homem, porém, não pensa por meio de conceitos isolados; reúne-os em juízos, por meio de relações preditivas. É à cortiça cerebral anterior, frontal, ao campo 46, que dizem respeito tais funções "ativas", de reunião, de efetuação do pensamento discursivo. As perturbações dessas funções, por desarranjo meramente dinâmico ou por desorganização anômica, con-

UMA NOVA MOLÉCULA CORTICOSTERÓIDE,
COM MAIOR ATIVIDADE ANTIALÉRGICA,
ANTI-REUMÁTICA E ANTIINFLAMATÓRIA

- mais energético
- mais inócuo
- mais seguro



OMCILON

TRIAMCINOLONA SQUIBB

SQUIBB



UM SÉCULO DE EXPERIÊNCIA INSPIRA CONFIANÇA

COMPRIMIDOS
4 mg.
1 mg.

OMCILON-A
POMADA
SOLUÇÃO

sistem na *desordem alógica do pensamento*. Kleist elabora técnicas adequadas à pesquisa semiológica dessas funções e das desordens correlatas. Conquanto os dois tipos sejam encontrados nas mais variadas moléstias por lesão cerebral — assumindo então o papel de sinais "focais" — a desordem paralógica do pensamento (que surge fisiologicamente no sonho), descrita muita vez sob o conceito impróprio e impreciso de "desagregação mental", avulta por sua importância e relativa "pureza" nas moléstias esquizofrênicas.

Deve ser ressaltada, por fim, a analogia entre as concepções defendidas por Anibal Silveira e as de Kleist quanto às funções da zona cortical posterior; segundo o primeiro ponto de vista, a zona posterior, "afetiva" assim chamada, desempenha funções de "destrutividade" e "construtividade", por meio das quais são selecionadas, separadas e reunidas impressões vindas do mundo externo através de estímulos neuronais para as regiões corticais anteriores, de que resultam o trabalho mental analítico e o sintético, a dedução e a indução. Ora, ao que parece, "destrutividade" e "construtividade", implicando na separação de estímulos correspondentes às diferentes categorias sensoriais e seus órgãos motores correlatos, sucessiva seleção e reagrupamento (segundo a conexões estabelecidas pelas qualidades físicas dos estímulos, pela síntese de ações motoras de diversos aparelhos sensoriais) outro papel não desempenham senão o de estabelecer a separação e reunião imprescindível de imagens por entre os caos de estímulos externos, funções que permitem a individualização e cognoscibilidade dos objetos reais (elaboração do conceito).

Participação do cerebelo na patogenia do câncer Dr. Noémio Weniger.

— Baseado na doutrina de Augusto Comte sobre a fisiologia cerebral, o autor aventa a hipótese de que o córtex cerebelar estaria envolvido na patogenia do câncer.

De acordo com a doutrina de Comte, o córtex do vérmis cerebelar seria responsável pela regência geral da nutrição, que se exprime no plano

subjetivo da personalidade como instinto de conservação individual; o córtex dos hemisférios cerebrales seria preposto à regência do instinto sexual, não só quanto ao plano psicológico mas também quanto ao desenvolvimento do aparelho sexual. Os núcleos hipotalâmicos devem ser considerados parte desse sistema.

Sendo o câncer, em última instância considerado como uma desorganização do crescimento celular, era admissível a presença de desordens cerebrales, tanto clínicas como histológicas, em pacientes de câncer, principalmente do aparelho genital em sentido lato. A revisão da literatura neuropatológica permite confirmar esta hipótese inicial: a maioria dos autores que relataram achados neuropatológicos associados ao câncer refere a ocorrência de atrofia de células de Purkinje, específica, subaguda e difusa.


Não obstante muitos autores considerarem este processo como secundário ao carcinoma, a possibilidade de que esta disfunção cerebelar seja causa eficiente na produção do câncer não fica excluída, pois vários autores têm assinalado que os sinais clínicos das lesões cerebrales aparecem, em muitos casos, antes que se manifestem os sintomas do câncer.

Por outro lado, é sabido que, entre os sintomas que chamam a atenção no quadro sintomatológico dos cânceres, figuram a anorexia e a caquexia, desordens ligadas à auto-conservação (nutrição); ademais, são referidos o priapismo nos leucêmicos e distúrbios sexuais nos pacientes de câncer em geral, embora as alterações na esfera sexual não tenham sido consideradas com a devida atenção.

O autor da presente nota sugere: 1) pesquisas sejam orientadas no sentido de verificar se a desorganização cerebelar — manifestada clinicamente em certos casos — é responsável pelo crescimento neoplásico; 2) que o exame clínico dos cancerosos seja completado com exame neurológico minucioso visando especialmente ao despistamento de alterações das funções cerebrales; 3) que, na anamnese dos pacientes cancerosos, seja investigada a existência de distúrbios ligados à esfera do instinto sexual.

mais

flexível !

- 
- ★ super-resistente, apesar de mais fino!
 - ★ flexibilidade máxima — acompanha mesmo as menores dobras da pele!
 - ★ aderência controlada, nem excessiva e nem reduzida! Desenrolo-se facilmente, não afunde a pele ao ser retirado!
 - ★ massa adesiva absolutamente branca. Não causa irritações, mantém por mais tempo sua aderência!
 - ★ fácil de rasgar!
 - ★ impermeabilidade total, uniforme e perfeita!
 - ★ índices de qualidade superiores aos exigidos pela Farmacopéia Americana!
 - ★ resiste melhor ao tempo quando em estoque!



ESPARADRAPO

Johnson

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Sessão em 16 de dezembro de 1958

Presidente: Dr. Haroldo da Silva Bastos

Estudo clínico das malformações congênitas dos ouvidos médio e externo. Dr. J. E. de Rezende Barbosa.

— O autor, após destacar a necessidade atual para o otologista, de conhecimentos precisos sobre malformações dos segmentos externo e médio do aparelho auditivo, tendo em vista a evidente e acentuada evolução observada na cirurgia funcional, ao lado da simples cirurgia reparadora, cosmética, considerou o problema sob três aspectos de importância clínica.

1) *O simples estudo clínico* de um caso concreto, constando de: a) a inspeção clínica; b) as vantagens e limitações do estudo radiológico; c) o estudo funcional da audição; d) o problema da indicação cirúrgica.

2) *O estudo da embriogênese* do aparelho auditivo, destacando a origem diversa, em relação aos folhetos embrionários, dos três segmentos anatômicos e funcionais: ouvidos externo, médio e interno. O autor destacou a origem mesenquimal dos elementos ósseos, musculares e ligamentares do ouvido médio, chamando a atenção para a diferenciação do mesênquima pertencente a dois arcos viscerais (1.º e 2.º), donde a possibilidade de malformações do ouvido médio isoladas em determinado elemento ósseo ou muscular sem o comprometimento de outras peças do complicado aparelho de transmissão sonora. Acentuou ainda o grande número de malformações atinentes ao aparelho de transmissão sem displasias no segmento externo do aparelho auditivo. Tal fato tem sido observado com frequência, atualmente, como corolário da microcirurgia do ouvido médio, proporcionada pela melhor iluminação e uso do microscópio operatório.

3) *O estudo da etiopatogenia* das malformações dos ouvidos externo e médio. Têm sido enumeradas as mais diversas influências nocivas, tais como: de ordem mecânica, toxi-

infecciosa, traumática, endócrina, cármica, psíquica, etc. Apesar de praticamente desconhecida a verdadeira etiologia, qualquer desses fatores deverá atuar em alguma das fases do período organogênético do embrião. O autor enumerou, resumidamente, as diferentes teorias, tentando explicá-las: a) herança de defeitos familiares ou simples caráter recessivo (teoria hereditária); b) a ação sobre o embrião das infecções e intoxicações, como álcool, quinino, salicilatos, maleita, gripe, parotidite epidêmica, poliomielite, hepatite, rubéola (teoria toxoinfecciosa intra-uterina); c) deficiência nutritiva (teoria carencial); d) presença de bridas amnióticas, escassez de líquido amniótico e mesmo a posição do feto no útero (teoria mecânica); e) estado psíquico da mãe durante o período organogênético do embrião (teoria psicogênica); f) inúmeras causas congênitas ainda desconhecidas mas com ação impedidora sobre a diferenciação do mesênquima, provavelmente por ação hormonal ou enzimática.

A literatura moderna relata que esse retardamento no desenvolvimento do mesênquima processa-se em certas circunstâncias que atuam sobre o conjunto mãe-feto, tais como: no diabetes, nas irradiações, nas deficiências nutritivas, nos prematuros, na eclampsia, nas incompatibilidades sangüíneas (Rh), na hipóxia maternal e fetal e no uso excessivo de drogas pela mãe, destacando-se, modernamente, o uso de corticosteróides, com sua provável ação de retardamento na diferenciação mesenquimal. O autor cita o trabalho experimental de Fraser, em ratos, sobre o efeito da cortisona na etiologia das malformações da face, destacando o efeito catabólico dos corticosteróides. Fraser (cit. por Farina) lembra a possibilidade do stress fisiológico, emocional ou traumático da mãe, nos primeiros meses de gravidez, estimular a produção de corticosteróides que iriam atuar sobre a evolução mesenquimal.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 16 de dezembro de 1958

Presidente: Dr. Lúcio Penna de Carvalho Lima

Electroforese de proteínas do soro em acetato de celulose (método de Kohn). Dr. Luiz Caetano da Silva, Luiz R. Trabulsi e José Fernandes Pontes. — Os autores tecem algumas considerações sobre a nova técnica de electroforese de proteínas em acetato de celulose, detendo-se principalmente nos seguintes itens: 1) Caixa, de Plexiglass com 20 x 16 x 5 cm. 2) Tampão, força iônica 0,06, pH 8,6, na quantidade de 500 ml. 3) Fitas de celulose com 120 x 25 mm. 4) Quantidade de soro a se aplicar: 0,0015 a 0,0020 ml. 5) Tempo de corrida: 3 a 3½ horas. 6) Voltagem de 125 V ou aproximadamente, 0,3 mA por cm de largura. 7) Secagem em temperatura ambiente ou em estufa (até \pm 50°C). 8) Corante: negro de amido (15 minutos). 9) Descoloração com mistura metanol-ácido acético (9:1). 10) Líquido transparente: óleo de caroço de algodão. 11) Leitura das fitas no aparelho automático Zeiss ou Elphor.

Os autores mostram alguns resultados encontrados em indivíduos normais e se propõem a prosseguir no estudo do método para verificar as vantagens e desvantagens com relação à electroforese em papel de filtro.

Algumas modificações na técnica da electroforese em papel de filtro. Drs. Luiz Caetano da Silva, Luiz R. Trabulsi e José Fernandes Pontes. — Usando a caixa cujas características foram dadas em trabalho anterior, os autores verificaram que se pode obter uma boa separação das frações proteicas no papel de filtro em tempo bem mais curto que o preconizado por Grassmann e Hannig (12 a 14 horas). Assim, com uma voltagem de 125 V, tampão Veronal força iônica 0,1 e pH 8,6, em temperatura ambiente, uma boa separação é obtida com 5 horas de corrida. Outras vantagens seriam a economia de papel (usam-se fitas de 15 cm) e tampão (500 ml).

Por outro lado, colocando o soro em diferentes pontos da fita de papel e correndo no aparelho Elphor, verificaram também que uma boa separação pode ser obtida em 8 a 9 horas em temperatura ambiente, desde que se coloque o soro a 12 cm da extremidade catódica da fita (cujo comprimento é de 31 cm).

Os autores julgam estas pequenas modificações de importância, principalmente para laboratórios que não dispõem de transformadores de alta voltagem, com os quais se possa trabalhar em tempos menores.

Crescimento do *Paracoccidioides brasiliensis* a partir de lesões cutâneas, em cultura de tecido. Drs. Renato Piza de Souza Carvalho, Sebastião de Almeida Prado Sampaio e Erasmo Magalhães Castro de Tolosa. — Fragmentos de lesões cutâneas de doentes de blastomicose sul-americana foram cultivados, obtendo-se crescimento de fibroblastos e, ao mesmo tempo, proliferação do *Paracoccidioides brasiliensis*. Em geral, dentro de 6 a 10 dias o crescimento dos fibroblastos foi regular em quantidade, apresentando os mesmos, sinais de degeneração. A proliferação do *Paracoccidioides brasiliensis* foi evidente após 5 a 10 dias de cultivo, em 5 dos 6 casos estudados. O *Paracoccidioides brasiliensis* cresce a partir dos fragmentos de tecido em massas escuras, cujos aspectos foram ilustrados com fotografias, formadas por elementos arredondados, com brotamentos múltiplos, típicos deste cogumelo, em sua fase infectante. Em todos os 5 casos positivos, o transplante do *Paracoccidioides brasiliensis* das culturas de tecido para o meio de ágar-sangue (37°C) produziu crescimento evidente entre 5 e 7 dias.

As culturas feitas diretamente com material das biopsias, em meio de ágar-Sabouraud à temperatura ambiente, foram positivas em 3 casos (positivos também em cultura de tecido), após 66 a 115 dias de cultivo.

Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 12 de maio de 1959

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Lesões traumáticas da uretra — Dr. Afiz Sadi. — O orador falou sobre as lesões traumáticas da uretra, principalmente condicionadas pelas fraturas da bacia. A divergência de escolas na orientação do tratamento fez com que o orador se detivesse mais sobre os problemas do atendimento dos pacientes portadores de lesões traumáticas da uretra. Aconselha sondar cuidadosamente a uretra, sem insistir quando ela se mostra difícil, e então passar à cistostomia de urgência, para 2-3 semanas mais tarde fazer o restabelecimento da via uretral, geralmente com ressecção do fragmento lesado. Citou a literatura brasileira sobre o assunto. Mostrou vários diapositivos evidenciando lesões da uretra em concomitância com fratura da bacia.

O dr. Nelson Rodrigues Neto fez comentários sobre o assunto, citando casos pessoais ilustrativos.

Uretrite crônica na mulher — Dr. Geraldo Vicente de Azevedo. O orador discorreu sobre uretrite crônica na mulher, afecção bastante frequente e recorrente. Descreveu a anatomia histológica da uretra com pormenores que justificam as várias formas da uretrite crônica. Os polípos e papilomas, mais comuns nos meatos interno e externo são consequência, geralmente, de processos inflamatórios. Outras lesões também daí decorrem. Os característicos clínicos foram descritos e os meios de diagnóstico, apontados. O conceito de estreitamento foi discutido. Finalmente foi exposto o tratamento: etiológico, medicamentoso, brilhante na fase aguda, mas menos eficiente na afecção crônica. A prata é de ação terapêutica eficiente, bem como o Furacin. A dilatação da uretra é

indispensável para a consolidação da cura.

O dr. Nelson Rodrigues Neto discutiu o assunto, salientando o valor de vários antibióticos, mas acentuou o valor da dilatação.

Urologia moderna — Dr. Eduardo Costa Manso. — O A. discorreu sobre o caráter da urologia hodierna. A divulgação da urografia de excreção faz com que os clínicos em geral se familiarizem com as afecções urinárias, dispensando até certo ponto a assistência do urologista. A hemorragia foi dominada e a tuberculose urinária também se tornou facilmente diagnosticável, dando ao que os não especialistas invadam os domínios da urologia. Mas a especialização é também um apanágio da medicina moderna; tende a subsistir, mas o especialista tem que ter noções de cirurgia geral e experiência mais ampla para poder resolver os problemas da especialidade, como o do aproveitamento do intestino para fazer uma neo-bexiga. Conhecimentos de endocrinologia, de neurologia, etc. são necessários ao urologista, que deve ser enciclopédico, por assim dizer.

O dr. Nelson Rodrigues Neto fez comentários sobre a urologia de hoje.

O dr. Geraldo Vicente de Azevedo elogiou a maneira filosófica da exposição feita e ressaltou o custo da aparelhagem do urologista, cuja especialidade enalteceu.

O dr. Nelson Cayres de Brito estendeu-se sobre o conceito da urologia e defendeu a conveniência de um mais íntimo entendimento entre clínicos e cirurgiões e os urologistas.

Finalmente o dr. Eduardo Costa Manso fez considerações sobre o conceito de especialidade.

No controle das

HEMORRAGIAS

espontâneas

Durante e após o ato cirúrgico

“PREMARIN”

- ENDOVENOSO -

hemostático fisiológico.

Acelera a

COAGULAÇÃO

Eleva os níveis de

protrombina e de globulina aceleradora

e deprime a

antitrombina.

Produz, amiúde, a hemostase dentro de
15 a 30 minutos após a injeção

A dose de 20 mg. é geralmente, suficiente para o controle do sangramento. Até esta data, após mais de um milhão de injeções, não foi relatado nenhum caso de toxicidade nem de formação de trombos



Produtos Farmacêuticos e Biológicos
AYERST DO BRASIL S/A.

Rua Varnhagen, 44 - sobreloja - Tel.: 33-4477 - São Paulo
Rua do Rosário, 170 - 2.º and. - Tel. 32-9054 - Rio de Janeiro

Sessão em 26 de maio de 1959

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Moléstias funcionais da mama —

Inicialmente o dr. Sampaio Goes discorreu sobre as moléstias funcionais da mama. Falou sobre os entumescimentos que ocorrem no recém-nascido, em que já se verificou descarga hormonal pela urina. Na puberdade, o estrogênio pode produzir desigualdade no desenvolvimento das mamas com o desabrochar mais cedo de uma delas. As biopsias são intempestivas. A mastodínia, a adenose e a formação cística formam a base da mastopatia crônica cística. Os engurgitamentos mamários menstruais comuns nas moças são um sinal de maior sensibilidade aos hormônios. A mastodínia geralmente é localizada. A adenose é de aspecto mais grave, acompanhada de distúrbios menstruais. O tratamento hormonal adequado resolve o caso clínico. O exame de congelamento no ato operatório pode falhar, tanto que viu na John Hopkins University 6 casos de amputação da mama, baseado no exame preoperatório, quando mais tarde se verificou tratar-se de lesão benigna. Mostrou mamografias ilustrando os conceitos expendidos de relação entre a função, a anatomia e a idade da paciente.

Câncer da mama —

Passou-se depois a cogitar do câncer da mama. Falou em primeiro lugar o dr. Pedro Ayres Neto que discorreu sobre a orientação cirúrgica do câncer da mama. A ressecção da cadeia ganglionar da mama interna não aumenta a sobrevida. Expôs longamente a distribuição das cadeias ganglionares. Urban só teve 10% de melhoria nos seus resultados com operações mais amplas, enquanto que outros autores obtiveram resultado pior com a ressecção da mama interna. Referiu-se por fim à classificação proposta no último Congresso Internacional do Câncer em Londres, para facilitar a comparação dos resultados.

Anatomia patológica do câncer da mama — A seguir o Dr. Cardoso de Almeida abordou o aspecto geral da

carcinogênese à luz dos tumores da mama — 25% dos tumores da mulher. A incidência é maior na mulher rica que não engravida e não amamenta. Os estrogênios, experimentalmente, podem desencadear o câncer da mama. A fase de iniciação e a da promoção do câncer encontram justificativa em experiências feitas em rato branco. Um vírus, um fermento ou uma substância química seriam o causador do câncer. O exame citológico da secreção mamária não é conclusivo. A disseminação se faz com o manuseio operatório, sendo aconselhável a ligadura prévia dos pedículos vasculares.

Radioterapia do câncer da mama

— Por fim falou o dr. Costa Pinto, sobre o tratamento radioterápico do câncer da mama. Mostrou que a cirurgia não pode ser radical em certo número de casos. Os resultados da intervenção superradical, com ressecção da cadeia mamária interna, não são por enquanto de entusiasmar. A ampliação das aplicações da radioterapia é que pode conduzir a melhores resultados, embora se saiba que as metástases à distância e não as recidivas locais é que matam as pacientes. A radioterapia preoperatória, diminui o potencial das células neoplásicas e deve ser aconselhada. A radiodermite é reversível. A cobaltoterapia oferece vantagens, que citou. A ooforectomia cirúrgica apresenta resultados impressionantes. A irradiação dos ovários só produz efeito 3 meses mais tarde. Os isótopos radioativos não deram os resultados que se esperavam. Em 6 casos observou a inibição da medula óssea com suas indesejáveis consequências. O ouro radioativo tem efeito nas invasões da pleura e do peritônio.

Comentários — A seguir o dr. Ernesto Affonso de Carvalho fez comentários sobre as exposições feitas.

O dr. Ferdinando Costa referiu-se à cirurgia diagnóstica precedendo à cirurgia preoperatória.

ATUALIDADE!

Em uma só drágea

Ação eutrófica, anabólica e anti-senil

NOVALDOZE DRÁGEAS

Cada drágea encerra:

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Procaína | 40 mg |
| Vitamina A | 5,000 UI |
| Vitamina D ₂ | 500 UI |
| Vitamina B ₁ | 4 mg |
| Vitamina B ₂ | 1 mg |
| Vitamina B ₆ | 1 mg |
| Vitamina B ₁₂ | 1 mcg |
| Vitamina E | 2 mg |
| Vitamina H ₁ (Paba) | 10 mg |
| Niacinamida | 10 mg |
| Pantotenato de cálcio | 5 mg |
| Etinil-estradiol | 0,008 mg |
| Metil-testosterona | 4 mg |
| Excipiente q. s. p. 1 drágea | 400 mg |



NOVALDOZE INJETÁVEL

Eutrófico de ação potencializada

Cada ampóla A contém:

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Vitamina B ₁ | 10 mg |
| Vitamina B ₂ | 5 mg |
| Vitamina B ₆ | 5 mg |
| Niacinamida | 100 mg |
| Pantotenato de cálcio .. | 100 mg |
| Veículo q. s. p. 1 amp. .. | 1 cm ³ |

Cada ampóla B contém:

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| Procaína | 100 mg |
| Vitamina B ₁₂ | 50 mcg |
| Veículo q. s. p. 1 amp .. | 1,5 cm ³ |

Amostras e literaturas à disposição dos srs. Médicos



LABORATIL S. A. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Praça Benedito Calixto, 133 — Fones 8-2143 e 8-2144 — São Paulo (Brasil)

O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se à ginecomastia, à operação mínima, à biopsia de congelação e ao uso da pomada de Radon nas radiodermites.

O dr. Sampaio Goes indica a cirurgia na ginecomastia, pouco se podendo esperar da hormonioterapia, reservada a poucos casos especiais. Falou ainda sobre a papilomatose e a mama sangrante.

Com a palavra novamente o dr. Ferdinando Costa falou sobre a papilomatose cancerosa.

Dr. Pedro Ayres Neto, obtém 20% de bons resultados com a simples mastectomia no estágio I.

Acha o dr. Cardoso de Almeida, que o exame por congelação pode ser exato em 90% dos casos de um patologista capaz, de sorte que tem utilidade na prática cirúrgica.

Por fim o dr. Costa Pinto referiu-se à ooforectomia nos casos de doentes antes da menopausa, onde lhe parece de plena indicação profilática das metástases tardias. A radiosensibilidade independe do tipo de tumor; pratica a radioterapia sem dar grande importância ao exame anátomo-patológico de tipo do tumor. A pomada de radon é o princípio da homeopatia e não tem visto seu benefício na radiodermite, acreditando que pode agravar alguns casos.

Sessão em 16 de junho de 1959

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Novo sócio — O presidente deu como incorporado à Sociedade o dr. Juan Edgard Ibarcena, de Lima, Perú, a quem o dr. Eurico Branco Ribeiro entregou também o certificado de estágio no Sanatório São Lucas.

Tumores do ovário — Iniciando a série de conferências sobre tumores do ovário, o dr. Arnaldo Delivénere discorreu sobre a etiopatogenia dos tumores do ovário, detendo-se na sua classificação, para depois tratar da sua maneira de aparecer, fundado em argumentos embriológicos. Aceita a classificação de Schiller e apontou vários fatores etiológicos.

O dr. Antônio Luisi discorreu sobre os aspectos patológicos dos tumores do ovário — tumores primitivos — secundários e metastáticos. Os característicos de cada tipo foram apontados. Apresentou diapositivos demonstrativos dos vários tumores do ovário.

O orador seguinte dr. Waldemar Machado, expôs as questões relativas ao diagnóstico e ao diagnóstico diferencial dos tumores do ovário. A malignidade de um tumor do ovário às vezes é difícil de ser previamente reconhecida.

Por fim, o prof. Waldemar de Souza Rudge apresentou o quadro

sombrio da terapêutica, incapaz de curar a grande maioria dos casos de câncer do ovário. Apresentou dados estatísticos. A panhisterectomia é que dá os melhores resultados, mas não pode ser aplicada em todos os casos. O tipo histológico, a extensão do processo e o grau de malignidade influem nos resultados. O tratamento do câncer do ovário é antes preventivo do que curativo, fazendo-se a profilaxia pela cirurgia após os 45 anos. Entretanto, a arteriosclerose se acentua após a ooforectomia. O esvaziamento pélvico não deu resultado, além de agravar a condição da paciente. Os papilíferos constituem 70% dos cânceres do ovário. A radioterapia é auxiliar que tem sua valia relativa. Os isótopos podem ser utilizados na mesa operatória. A quimioterapia é terapêutica paliativa. O Tem apresenta, entretanto, resultados animadores. Pode ser injetado na cavidade peritoneal, com regressão evidente das metástases. Associado ao Meticorten, os resultados são melhores.

Por fim o dr. Juan Edgard Ibarcena fez comentários sobre as conferências feitas. Referiu-se especialmente ao corioepitelioma quando localizado no ovário, ao fibroma do ovário policístico.

Sessão Conjunta com o Colégio Brasileiro
de Radiologia em 30 de junho de 1959

Presidente: *Dr. José Maria Cabello Campos*

Colangiografia venosa — Abriu a sessão o dr. Adalberto Leite Ferraz, que disse do júbilo da Sociedade em receber expoentes da radiologia brasileira. Passou depois a presidência ao dr. J. M. Cabello Campos, que salientou a importância da reunião que se desenvolve em mesa redonda sobre o uso da biligrafina na exploração das vias biliárias.

Inicialmente falou o dr. José Victor Rosa, do Rio de Janeiro, que discorreu sobre o valor da Biligrafina, que em 80% dos casos permite imagens muito boas. Expôs as normas que lhe parecem mais úteis no emprego da Biligrafina nas várias contingências clínicas. Apresentou diapositivos de litíase e obstrução do colédoco por *Ascarides*, expôs a sua experiência da colangiografia com biligrafina, que vem desde 1954. Indica nos colecistectomizados, em que o Telepac mostra a vesícula excluída, nos fracos colecistogramas por outros contrastes, nas crianças como único método de exploração das vias biliárias. Não faz qualquer preparo prévio. Faz chapas aos 15 minutos, aos 45, aos 90 e aos 120 minutos e em pé e deitado. Já aplicou a Biligrafina em 1 200 casos. Só teve 1 caso de acidente grave, com recuperação.

A seguir o dr. Heraldo de Oliveira Melo, de Curitiba, apresentou a sua contribuição, ilustrando a sua explanação com a citação de casos examinados e a apresentação de radiografias obtidas.

Falou depois o dr. Américo Garaldi, que expôs a técnica que melhor resultado lhe dá no uso da Biligrafina.

Foi dada a palavra a seguir ao dr. Walter Bomfim Pontes, que apresentou a nomenclatura colangiocistografia proposta pelo dr. Manoel de Abreu Campanário. Expôs depois a

técnica que usa no emprego da Biligrafina.

O dr. Orlando Lobato, de Belo Horizonte, deteve-se na orientação técnica usada no seu serviço, que constitui variações da técnica aconselhável pelos clássicos. A expressão "colegrafia" lhe parece mais sintética e esclarecedora. Expôs os seus pontos de vista.

Depois de uma pausa, iniciou-se a apresentação de respostas a perguntas dirigidas.

O dr. Victor Rosa discorreu sobre o uso da morfina e do nitrato de amila.

O dr. Ugolino de Andrade falou sobre os exames na vigência da icterícia. Acima de 6 ou 7 mgs. de bilirrubinemia não se obtém radiografia elucidativa. Falou sobre a colangiografia transhepática, sob anestesia do nervo frênico proposta por Varela Fuentes. Usa uma agulha com orifícios múltiplos laterais.

O dr. Heraldo Melo falou sobre o diagnóstico de litíase pelo contraste oral em relação ao contraste venoso; opina em favor do contraste venoso.

O dr. Orlando Lobato expôs sua experiência na pesquisa de cálculos com a Biligrafina e com a colecistografia.

O dr. Américo Garaldi respondeu sobre o critério de indicação da via venosa, arrolando os casos aconselháveis.

O dr. Walter Bomfim Pontes tratou do valor da colangiografia na pesquisa de colecistogramas não caracterizados.

Membros do auditório fizeram várias perguntas, que foram respondidas pelos radiologistas presentes.

Por fim o dr. J. M. Cabello Campos fez uma apreciação geral sobre os relatórios e as discussões registradas durante a sessão.

IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos Médicos Municipais — Vol. X, n.º 3 e 4, julho de 1958. Desidratação aguda na criança — Dácio Pinheiro; Traumatismos crânio-encefálicos e raqui-medulares — Osvaldo Ricciardi Cruz; A cloroquina na doença asmática — José Sylvio de Camargo; Colecistograma e entubação duodenal — Thomaz I. Prícoli; Movimento estatístico do serviço médico — HIG. 3 — Hilda Pronessa.

Boletim de Higiene Mental, Ano XVI, 2.ª fase, n.º 174, 175 e 176, janeiro a março de 1959. O psiquiatra, a profilaxia e a terapêutica da prostituição — dr. J. Carvalho Ribas;

Boletim Mensal — Ano II, 2.ª fase, fevereiro-março de 1959. Psicograma de Rorschach na psicose degenerativa de Kleist — dr. Roberto B. Tomchinsky; Esquizofasia — dr. Spartaco Vizzotto; Desordens paralógicas e alógicas do pensamento — dr. Isaias Hessel Melsohn; Participação do cérebro na patogenia do câncer — dr. Noémio Wenigger; Exposição sumária das principais idéias de Wilhelm Reich — dr. Alberto Lyra; Bases anátomo-patológicas da constituição epiléptica — prof. dr. Ruy Piazza.

Neurônio — Vol. XX, n.º 2, 2.º Trimestre, 1959. Medicina e política — prof. Veiga de Carvalho.

Publicações Médicas, Ano XXX, n.º 204, 1958. Um novo antibiótico com poderosa ação amebicida — Orimar Ramos; Nota prévia acerca de tratamento da úlcera gastroduodenal pela hibernoterapia superficial prolongada — Bernardo de Oliveira Martins; Farmacodinamia das arilsulfonamidas hipoglicemiantes — A. Loubatières; Caso singular de infestação por mósca do gênero Dermatobia — Wilson Junqueira de Andrade.

Resenha Clínico-Científica — Ano XXVIII, n.º 7, julho de 1959. Bernard A. Berman — Tratamento da dermatite atópica na infância; Pietro Mascherpa — as infecções secundárias à terapêutica antibiótica — Alguns aspectos do problema; Isaac Vaissman e Arthur C. Lopes Alves — Estudo clínico da obesidade — Considerações sobre os principais sintomas e sinais; Obesidade e arteriosclerose. A haptoglobina e sua importância clínica; O coma hepático.

Revista Brasileira de Radiologia, Vol. 2 n.º 1, janeiro a março de 1959. Aspectos tumorais da esquistossomose do colón — drs. José Sobrinho e Fernando O. Kelsh; Determinação da função tireoidiana e diferenciação dos tipos patofisiológicos — dr. Nelson Carvalho e Téc. Lieselotte J. Genter e Elisário F. de Vasconcellos; A prova motora da vesícula biliar: novo preparado colecínico — dr. Walter Bonfim Pontes; Casos interessantes: Corpo estranho no antro gástrico — dr. Raul Aleixo; Espondilose rizomélica — prof. Rafael de Barros; Núcleo pulposo calcificado — prof. Rafael de Barros; Esporão da *Olécrana* — dr. W. Pontes e téc. Anselmo A. Souza.

Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Vol. 1, n.º 1, maio-junho 1959. Estudos sobre a mortalidade por várias causas no Município de São Paulo. I. Raiva — A. W. Schmid; Leishmaniose tegumentar no Território do Amapá, Brasil — O. P. Forattini, E. Juarez, L. Bernardi e C. Dauer; Esquistossomose mansônica. Alterações patológicas no fígado, em diferentes fases evolutivas da doença, estudadas mediante laparoscopia e punção biópsia — M. Polak, M. R. Montenegro, J. A. Meira, V. P. Conte, H. Espejo, F. Franchini e J. F. Pontes; Observações sobre a

B
e
g
l
u
c
i
l**BEGLUCIL B1**

| | 10 cm3 | 20 cm3 |
|----------------------------------|--------|--------|
| Vitamina B1 | 50 mg | 100 mg |
| Vitamina C | 0,10 g | 0,20 g |
| Cloridrato de Cisteína | 0,01 g | 0,02 g |
| Em Glicose a 30 % | | |

BEGLUCIL 25 %

| | 10 cm3 | 20 cm3 |
|----------------------------------|----------|---------|
| Vitamina B1 | 0,0125 g | 0,025 g |
| Vitamina C | 0,25 g | 0,50 g |
| Cloridrato de Cisteína | 0,01 g | 0,02 g |
| Em Glicose a 25 % | | |

BEGLUCIL 50 %

| | 10 cm3 | 20 cm3 |
|----------------------------------|----------|---------|
| Vitamina B1 | 0,0125 g | 0,025 g |
| Vitamina C | 0,25 g | 0,50 g |
| Cloridrato de Cisteína | 0,01 g | 0,02 g |
| Em Glicose a 50 % | | |



instituto farmacêutico de produtos científicos xavier
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

atividade anti-helmintica da ditiazanina — A. D. F. Amaral, C. D. A. Pires, V. Amato Neto, C. S. Ferreira e J. M. Ferreira; Considerações sobre as verminoses no nordeste brasileiro — S. B. Pessoa; Reabilitação e hospital — Dr. Geraldo Silva Ferreira; Instituto nacional de reabilitação — prof. F. E. Godoy Moreira; Reabilitação dos incapacitados — dra. Lourdes F. Carvalho; Laboratório à prova de germes; Infecções cruzadas; Elegibilidade de casos para reabilitação nos centros industriais da Grã-Bretanha; O trabalho em equipe na reabilitação — dr. Robin F. Hindley Smith; Fisioterapia — Karin Lundborg; O perigo das radiações; Serviço de Enfermagem em reabilitação

— Celina de Arruda Camargo; A enfermeira não pode abandonar o seu posto; Serviço social num centro de reabilitação — Luiza Banducci; Cursos para técnicos em fisioterapia e terapia ocupacional do INAR — dr. Waldo Rolim de Moraes; Oficina ortopédica — Erik Kirstein Jensen; Aspectos profissionais da reabilitação — J. A. Humphreys — Wilma Seabra Mayer — Otto M. da Silva; Serviço de terapia ocupacional — Neyde Toserri Hauck; O psicólogo a serviço da reabilitação — Mathilde Neder; A reabilitação e a indústria; Terminologia em reabilitação — dr. Robin Mindley Smith — dr. Roberto Taliberti; dr. Odair Pacheco Pedroso.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Medalha do "Valor Cívico"

Homenagem a Manuel de Abreu, em reconhecimento do Estado pelos seus serviços prestados à humanidade — Por decreto recente o governador Carvalho Pinto concedeu ao dr. Manuel de Abreu a medalha "Valor Cívico", instituída pela Lei n.º 3.454, de 17 de agosto de 1956, "como merecida homenagem do Estado ao seu ilustre filho, que tantos e tão beneméritos serviços prestou à humanidade".

O dr. Manuel de Abreu, natural de São Paulo, ali realizou seus estudos primário e secundário, formando-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde fixou residência.

Depois de formado seguiu para a França, em 1915, onde estudou e trabalhou em hospitais franceses, durante oito anos. Foi naquele país que fez suas primeiras tentativas para a radiografias do torax, em miniatura.

De volta ao Brasil fez novas experiências baseadas em estudos mais aprofundados, obtendo, em 1936, os

resultados positivos, que logo se espalharam por todo o mundo.

Diversas denominações foram dadas ao seu invento: radiografia, roentgen-fotografia, etc. Por indicação de Carl Wegelius da Suécia, prestando homenagem ao dr. Manuel de Abreu, e ao mesmo tempo para se evitar confusões, adotou-se, universalmente, o nome de "Abreugrafia" à descoberta do cientista patricio.

Ainda como homenagem ao dr. Manuel de Abreu foi instituído este ano o dia da "Abreugrafia".

Dezenas de títulos e considerações foram concedidos ao sr. Manuel de Abreu por diversos países de projeção no campo científico, como os Estados Unidos, França, Argentina, além de outras instituições científicas. Em 1950 ele foi o distinguido com a Medalha e o Certificado de Honra do "The American College of Chest Physicians", que lhe foi entregue pelo cientista Jay Arthur Myers, na cidade de São Francisco.

Centro de Estudos Prof. Godoy Moreira

Sua fundação em São Paulo — Foi fundado o Centro de Estudos "Prof. Godoy Moreira", que tem por finalidade congregar os médicos da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em reuniões semanais, onde são discutidos o tratamento e seus resultados, aos pacientes matriculados e internados no Hospital. Desde 1944, quando se fundou a Clínica Ortopédica e Traumatológica, vêm seus médicos se reunindo periodicamente, tendo estas reuniões já atingido o total de 620. Durante esse período, a orientação do trabalho que as rege, foi várias vezes alterada, tendo ultimamente se firmado em

bases sólidas, ditadas pela experiência de todos estes anos. Essas reuniões são completadas por outras, realizadas periodicamente, à noite, quando são debatidos assuntos de interesse da especialidade. Conseguida esta regularidade de reuniões, verificada sua influência benéfica sobre o tratamento dos pacientes, o desenvolvimento da cultura profissional dos médicos e a coordenação dos serviços, resolveu-se fundar o Centro de Estudos "Prof. Godoy Moreira", onde serão apresentados e debatidos temas de atualização da Ortopedia e Traumatologia, tanto pelos médicos da Clínica, como por outros, convidados.

CONGRESSOS E CURSOS MÉDICOS

IX Congresso Brasileiro de Proctologia

Sua realização em Porto Alegre (R. G. do Sul). — A Sociedade Brasileira de Proctologia, realizará em Porto Alegre — R. G. do Sul, de 3 a 7 de novembro do corrente ano, o IX Congresso Brasileiro de Proctologia e sua XV Reunião anual.

A Comissão Executiva do referido Congresso organizou, em princípio, o seguinte programa para a parte científica:

- I — *Câncer dos colons* (Mesa redonda)
- II — *Constipação de ventre*
- III — *Problemas radiológicos dos colons* (Mesa redonda)

IV — *Fistulas*

V — *Colite ulcerativa*

O programa acima está sujeito a modificações, por estar dependendo de respostas de médicos que foram convidados particularmente para relatores. Possivelmente serão incluídos na programação trabalhos de renomados especialistas estrangeiros, cuja participação está sendo objeto de estudo por parte da Comissão Executiva.

Os pedidos de inscrição e sugestões podem ser dirigidos à Sociedade Brasileira de Proctologia, rua Uruguay, 240 — 10.º andar — Porto Alegre — R. G. do Sul — Brasil.

PHILERGON - Fortifica de fato

Uma colherada às refeições

Curso sobre "Bases anatomo-patológicas da radiologia das doenças do pulmão, pleura e mediastino"

Sua realização em São Paulo — Organizado pelo Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob a orientação do Dr. Mozart Tavares de Lima Filho, livre-docente de Tisiologia da Escola Paulista de Medicina, diretor do Dispensário do Ipiranga e médico do Hospital do Mandaqui, e da Dra. Maria Luiza Mercadante Tavares de Lima, 1.^a assistente da cátedra de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina.

O curso terá o alto patrocínio da Sociedade Brasileira de Abreugrafia, Associação Paulista de Medicina, Associação Paulista de Moléstias Pulmonares e contará com a preciosa colaboração de vários professores de São Paulo e Rio entre os quais o prof. Constantino Mignone, catedrático de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Prof. Edmundo Blundi, catedrático de Moléstias Pulmonares da Pontifícia Universidade Católica do Distrito Federal, prof. Enio Barbatto livre-docente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Dr. Antônio Cardoso de Almeida, 1.^o Assistente da Cátedra de Anatomia Patológica desta mesma Faculdade.

O Curso constará de 14 aulas, cada uma delas dividida em duas partes, a primeira sobre anatomia-patológica e a segunda sobre radiologia, cada uma com duração aproximada de 50 minutos.

As aulas serão realizadas à noite, às 20,30 horas — três vezes por semana, na sede da Associação Paulista de Medicina, iniciando-se no dia 6 de outubro próximo.

O Programa do curso será o seguinte:

OUTUBRO

Dia 6 — 1) Noções gerais sobre a patologia do pulmão, pleura e medias-

tino. — Fundamentos da radiologia. Métodos de exame.

Dia 7 — 2) Pneumonias. Bronco-pneumonias. Pneumonias atípicas.

Dia 9 — 3) Supurações pulmonares: abscessos, bronquiectasias e cistos.

Dia 12 — 4) Tuberculose pulmonar: primoinfecção.

Dia 14 — 5) Tuberculose pulmonar: reinfecção.

Dia 16 — 6) Blastomicose. Outras inflamações específicas.

Dia 19 — 7) Distúrbios da ventilação pulmonar: asma brônquica, bronquite crônica, enfisema, atelectasias e colapso.

Dia 21 — 8) Tumores broncopulmonares: carcinoma brônquico.

Dia 23 — 9) Doenças pulmonares disseminadas, Doenças sistêmicas.

Dia 26 — 10) Pulmão nas doenças cardíaco-circulatórias, congestão, edema e infarto.

Dia 28 — 11) Patologia da pleura: derrames pleurais, pneumotorax espontâneo, tumores.

Dia 30 — 12) Patologia do mediastino: tumores.

NOVEMBRO

Dia 4 — 12) Patologia do diafragma.

Dia 6 — 14) Diagnóstico das doenças do torax. O papel da radiologia e da anatomia patológica.

O Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo fornecerá certificados aos inscritos que tiverem 2/3 de frequência.

Preço da inscrição: Cr\$ 1.000,00.

Informações e inscrições: Dispensário do Ipiranga — fone 63-1387 — com Dna. Lourdes ou Dna. Luiza; Associação Paulista de Medicina, com Sr. Orlando e Srta. Dora, — fone 33-1173 — ou no Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina, com Dna. Hilda — fone 51-4308.

O maior espectro anti-bacteriano !

ESTREPTO QUEMICETINA

CARLO ERBA



A única associação a base de cloranfenicol e estreptomicina administrável
por via parenteral, garantindo a ação contemporânea dos dois anti-
bióticos:

ação bacteriostática do cloranfenicol

+ ação bactericida da estreptomicina

principalmente nas:

Estafilococcias
Osteomielites
Pneumopatias e Empiomas tuberculosos
Coqueluche
Infecções urinárias
Febre tifoide — Bruceloses

Frasco-ampôla com 1 g de Caf, 0,250 g de estreptomicina base e 0,250 g
de dihidro-estreptomicina base.

Frasco-ampôla com 0,250 g de Caf, 0,0625 g de estreptomicina base e
0,0625 g de dihidro-estreptomicina base.



Carlo Erba do Brasil S.A.

Industria Químico Farmacêutica

Avenida Conselheiro Rodrigues Alves, 3465, Brooklin Paulista

Fone: 61-0998 — Caixa Postal, 21.006 — SÃO PAULO

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Academia Nacional de Medicina

Relação dos prêmios que confere

Prêmio "Academia Nacional de Medicina" (Anual). — Diploma e medalha de prata dourada concedidos *anualmente* ao melhor trabalho, inédito e assinado, acerca de quaisquer assuntos médicos, desde os que dizem respeito aos progressos da Medicina Clínica e aqueles que se prendem aos problemas e à evolução da Medicina Social, no Brasil.

Prêmio "Alvarenga" (Anual). — (Instituído pelo Dr. Costa Alvarenga, do Piauí). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento anual dos títulos legados, ao melhor trabalho, assinado sob pseudônimo e inédito, a respeito de qualquer assunto relativo a um dos ramos da Medicina.

Prêmio "Azevedo Sodré" (Anual). — (Instituído pelo Acadêmico Miguel Couto). Diploma e medalha de prata dourada ao melhor trabalho relativo à Clínica Médica ou à Fisiologia Experimental, assinado pelo Autor, inédito, ou publicado, pela primeira vez, de 1 de Maio a 30 de Abril.

Prêmio "Anália Ferreira" (Bienal). — (Instituído pelo Acadêmico Clemente Ferreira). Diploma e o produto, em moeda, de títulos doados, é este prêmio concedido de 2 em 2 anos, *nos anos pares*, ao melhor trabalho, assinado sob pseudônimo e inédito, a respeito de Cardiopatologia ou Clínica Cardiológica.

Prêmio "Austregésilo" (Anual). — (Instituído por discípulos e amigos). Diploma e medalha de prata dourada ao melhor trabalho de pesquisa original, assinado sob pseudônimo e inédito, acerca de Clínica, Patológica e Experimentação Neurológica ou Neuro-endocrinológica.

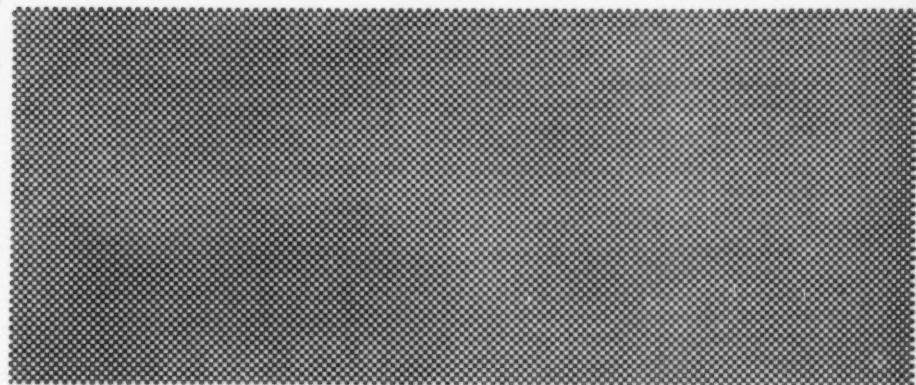
Prêmio "Benjamin Baptista" (Bienal). (Instituído pela viúva do Acadêmico Benjamin Baptista). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento de títulos doados, concedidos de 2 em 2 anos, *nos anos pares*, ao melhor trabalho brasileiro a respeito de Anatomia ou Cirurgia Experimental, firmado sob pseudônimo e inédito.

Prêmio "Cardoso Fontes" (Anual). — (Instituído pela Faculdade de Ciências Médicas, do Rio de Janeiro). Diploma e Cr\$ 2.000.00, em moeda, ao melhor trabalho individual, assinado pelo Autor, inédito, acerca do Bacilo da Tuberculose.

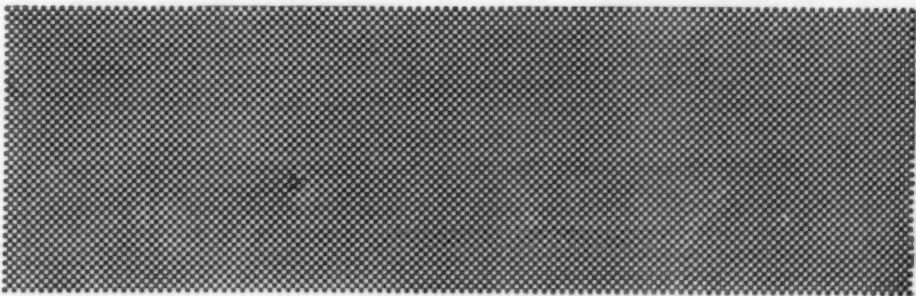
Prêmio "Carlos Chagas" (Anual). — (Instituído por um grupo de amigos). Medalha de ouro ofertada pela revista médica brasileira "O Hospital", que terá, por quatro meses, o direito de preferência na publicação, ao melhor trabalho, de um só autor, escrito em português e elaborado no Brasil, relativo a Doenças Tropicais e Infecciosas, assinado pelo autor ou sob pseudônimo, inédito ou publicado, pela primeira vez, de 1 de Maio a 30 de Abril, e neste caso, podendo ser apresentado pelo próprio Autor, ou por um Acadêmico, com o consentimento por escrito do candidato.

Prêmio "Castro Peixoto" (Anual). — (Instituído pela viúva do Acadêmico Castro Peixoto). Diploma e medalha de ouro ao melhor trabalho nacional e inédito sob pseudônimo, acerca de Ginecologia ou Obstetrícia, não podendo todavia o candidato premiado jamais disputar esta láurea.

Prêmio "Célia Ferreira Meireles" (Bienal). — (Instituído pelo Acadêmico Clemente Ferreira). Diploma e



LABORATORIO TORRES



o produto, em moeda, do rendimento de títulos doados, é conferido, de 2 em 2 anos, nos anos ímpares, ao melhor trabalho, firmado sob pseudônimo e inédito, a respeito do valor profilático dos preventórios infantis no combate à tuberculose.

Prêmio "Diógenes Sampaio" (Anual) — (*Instituído por seus amigos e discípulos*). Diploma e medalha de prata dourada, é concedido anualmente ao melhor trabalho referente à Química, assinado sob pseudônimo e inédito.

"Prêmio Domingos Niobey" (Anual) — (*Instituído pelo Acadêmico Domingos Niobey*). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento anual de títulos legados, ao melhor trabalho, assinado sob pseudônimo e inédito, relativo a Ciências aplicadas à Medicina.

Prêmio "Mme. Durocher" (Anual) — (*Instituído pelo Dr. E. M. Tigna da Cunha*). Diploma e medalha de prata dourada ao autor (Médico ou Parteira) do melhor trabalho individual, inédito, concernente à Obstetrícia, Ginecologia ou Puericultura Intra-uterina, devendo o mesmo ser assinado pelo candidato, de quem se exigem qualidades de ética profissional, e que deverá apresentar, também, relação de títulos e trabalhos publicados, para serem devidamente apreciados.

Prêmio "Eduardo de Moraes" (Anual). — (*Instituído pelos discípulos do falecido Mestre bahiano*). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento anual de títulos doados, ao melhor trabalho nacional, assinado sob pseudônimo e inédito, a respeito de Oto-rinolaringologia.

Prêmio "Fernando Vaz" (Anual). — (*Instituído pelo Acadêmico Fernando Vaz*) — Diploma e medalha de prata dourada ao melhor trabalho, inédito, relativo à Cirurgia geral.

Prêmio "Ismael Moniz Freire" (Anual). — (*Instituído pela Sra. Maria da Glória de Frontin Moniz Freire, em memória de seu marido*). Diploma e medalha de ouro, para o melhor trabalho, individual ou de co-

laboração, inédito, a respeito de *Proteção à Maternidade e Infância*, devendo o mesmo ser da lavra de médicos brasileiros e assinado por seu autor ou seus autores.

Prêmio "Miguel Couto" (Anual). — (*Instituído pelo Laboratório de Biologia Clínica*). Diploma e medalha de prata ao melhor trabalho, assinado pelo autor, inédito, concernente à Endocrinologia ou Patologia Clínica ou Experimental.

Prêmio "Moura Brasil" (Bienal). — Diploma e Cr\$ 5.000,00, em moeda, concedidos de 2 em 2 anos, nos anos pares, ao melhor trabalho, de autor ou autores, assinado sob pseudônimo e inédito, relativo à Oftalmologia.

Prêmio "Mário Pinotti" (Anual e Trienal). — (*Instituído por um grupo de amigos*). O anual consta de diploma, medalha de ouro e medalha de prata, para os trabalhos classificados em primeiro e segundo lugares, sobre *Doenças Transmitidas por Insectos Domésticos e Esquistossomose*. O trienal consta de diploma e da importância de Cr\$ 25.000,00 e será concedido, de 3 em 3 anos, a começar de 1956, ao melhor trabalho inédito, de médico brasileiro e assinado com pseudônimo, sobre *Profilaxia e Epidemiologia da Malária*.

Prêmio "Orlando Rangel" (Quatrienal). — (*Instituído pelo Acadêmico Orlando Rangel*). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento de títulos legados, *conferíveis nos anos bissextos*, ao melhor trabalho, firmado sob pseudônimo e inédito, relativo a assunto de *Farmacodinâmica* ou de *Terapêutica Médica*, escrito expressamente para este fim, devendo ser o mesmo entregue, na sede da Academia, precisamente no dia 29 de Fevereiro.

Prêmio "Rocha Vaz" (Bienal). — (*Instituído por um grupo de seus amigos*). Diploma e medalha de prata dourada, concedidos de 2 em 2 anos, nos anos ímpares, ao melhor trabalho, assinado sob pseudônimo e inédito, especialmente escrito com esta finalidade, a respeito de *Constituição, Endocrinologia ou Metabolismo*.

TRIUNFANDO através dos tempos e de
geração em geração, como a linhagem
dos animais puro-sangue, CODEINA e
CLORIDRATO de ETILMORFINA lideram
tradicionalmente a terapêutica das TOSSES

**GOTAS
IBEL**

(CODEINA-CLOR. DE ETILMORFINA)



FÓRMULA

| | |
|--------------------------------|----------|
| Cloridrato de Etilmorfina | 0.003 g. |
| Codeína | 0.004 g. |
| Tintura de Lobelia | 0.1 g. |
| Tintura de Grindelia | 0.1 g. |
| Tintura de Crataegus | 0.1 g. |
| Balsamo Tolu concentrado, q.s. | 1 cc |

MODO DE USAR

Adultos:

40 gotas em um cálice de água açu-
carada, 4 a 5 vezes ao dia, ou segundo
critério médico.

Crianças:

20 gotas a critério médico.

Receituário Livre

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.

R. Ruy Barbosa, 377 — Fones 36-8075 - 33-3426 — C. Postal 1874 — S. PAULO

Prêmio "São Lucas" (Anual). — (Instituído pelo Acadêmico A Felício dos Santos). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento anual de títulos doados, ao melhor trabalho, assinado pelo Autor, inédito e expressamente escrito acerca da Flora indígena ou aclimatável no Brasil ou da Fitografia brasileira.

Prêmio "Frederico Fróes" (Bienal). Diploma e o produto, em moeda, do rendimento de títulos legados pelo Dr. Frederico de Albuquerque Fróes, este prêmio, instituído pelo doador em homenagem ao Acadêmico Alvaro Cumplido de Sant'Ana, é concedido de 2 em 2 anos, nos anos pares, ao melhor trabalho individual de médico brasileiro, inédito e assinado sob pseudônimo, acerca da Urologia, escrito expressamente com este fim.

OBSERVAÇÕES: 1) No frontispício das Memórias deverá figurar o título do Prêmio a que as mesmas concorrem. 2) Os Trabalhos, em colaboração, sob pseudônimo, entregues à Academia Nacional de Medicina para concorrer a Prêmios, deverão trazer, abaixo do título, a declaração *Escrito em Colaboração*, — sem o que perderão o direito à láurea que lhes venha a ser conferida. 3) Os Trabalhos que concorrerem a qualquer dos Prêmios serão recebidos até às (18) horas do dia 15 de Março de cada ano, excepto aquêles que se candidatarem ao Prêmio Orlando Rangel, os quais deverão ser entregues no dia 29 de Fevereiro dos anos bissextos. 4) Tais Memórias deverão ser assinadas pelo

Autor ou Autores, ou sob Pseudônimo, conforme foram instituídos os Prêmios, e neste caso deverão vir acompanhados de *sobrecarta fechada*, em que se contenha o verdadeiro nome (e o endereço) do Autor ou Autores, capaz de identificar, quando premiado, o Pseudônimo responsável pelo Trabalho vitorioso. 5) Todos os Prêmios serão entregues e os Diplomas conferidos, solenemente, em a Sessão de 30 de Junho, excepto o Prêmio Alvarenga, que o será no dia 14 de Julho. 6) Os Trabalhos premiados, quando publicados, deverão trazer sob o título, cu em lugar visível, o seguinte: *Laureado pela Academia Nacional de Medicina com o "Prêmio... de 19..."* 7) Os Trabalhos premiados continuarão de propriedade de seus Autores, que os publicarão como lhes aprouver, ficando os originais arquivados na Secretária da Academia — Art. 105 do *Regimento Interno*. 8) Aos prêmios não poderão concorrer membros da Academia — Art. 99 do *Regimento Interno*. 9) Quando o Trabalho premiado for de colaboração, a Academia conferirá só um Prêmio e dará um diploma coletivo a cada colaborador — Art. 101 — § 2 do *Regimento Interno* dos Estatutos da Academia Nacional de Medicina.

Rio, 15 de Junho de 1959.
Acad. I. DE L. NEVES-MANTA.
Secretário-Geral

ANM — Sede Social: Avenida General Justo, 365. Rio de Janeiro, D. F. (Brasil)

Constituição da Sociedade Internacional de Medicina Cibernética

Foi constituída a Sociedade Internacional de Medicina Cibernética com o fim de reunir os estudiosos de Cibernética aplicada à Medicina e à Biologia e difundir o método de pesquisa sobre o estudo da moderna eletrônica e seu cálculo analítico.

Podem fazer parte desta Sociedade:

Medicina, Biologia, Engenharia, Física e Matemática.

Os pedidos de adesão devem ser dirigidos à secretaria (Nápoli — Via Roma 348) que enviará, a quem solicitar, os Estatutos desta Sociedade.

Presidente do conselho provisório — Prof. Aldo Masturzo.

BIOSERINA

Que é Bioserina ?

— É uma associação de Novocaina e extrato potencializado de órgãos.

Qual a importância e interesse da associação ?

— O extrato de órgãos por si só, é poderoso fator de melhoria das condições glandulares, nervosas e vasculares de indivíduos senis, restabelecendo a vivacidade, a disposição e elasticidade, além de possuir notável ação anti-tóxica, anti-alérgica e protetora da célula hepática.

O extrato de órgãos tem ação sinérgica e potencializadora sobre os efeitos eutróficos, revitalizantes e de recuperação orgânica apresentados pela Novocaina.

Quais os resultados do emprego de Bioserina ?

— Bioserina determina:

- a) *Desaparecimento da sintomatologia dolorosa.*
- b) *Melhora dos movimentos articulares.*
- c) *Melhora do quadro da artério-esclerose.*
- d) *Melhora das condições cárdio-circulatórias.*
- e) *Melhora das condições psíquicas.*

FÓRMULA:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Cloridrato de Novocaina | 0,100 g. |
| Extrato potencializado de órgãos | 5 ml. |

INDICAÇÕES:

Profilaxia e tratamento dos transtornos de senilidade — Artério-esclerose — Hipertensão arterial — Artropatias — Caducidade — Dores e nevralgias em geral.

Um produto garantido com a marca CLIMAX



LABORATÓRIO CLIMAX S.A.

Rua Joaquim Távora, 651 - 750 — São Paulo, Brasil

LITERATURA MÉDICA

Apreciações

The Schanz osteotomy for irreducible dislocation of the hip. — A clinical study. With an evaluation of results based on the follow-up of 100 cases Risto Kivilaakso — Helsinki — Finland. *Annales Chirurgiae et Gynaecologiae Fenniae*. Vol. 48, supl. 84, 1959. A luxação congênita da bacia constitui um dos problemas difíceis da ortopedia. Os diversos tratamentos empregados não chegam a corresponder ao que deles se esperava.

As primeiras tentativas de Schanz foram coroadas de êxito. A sua técnica consiste na osteotomia sub trocantariana do fêmur, ao nível da tuberosidade isquiática, estabelecendo entre os dois fragmentos um ângulo de abertura externa e mantendo essa angulação por meio de parafusos especiais durante todo o prazo requerido para a consolidação do calo ósseo.

Estuda os sintomas, indicação operatória, técnica e complicações posoperatórias, seqüência do tratamento e resultados. Apresenta alguns casos acompanhados de radiografias tiradas antes e depois da intervenção.

Hiperplasia e carcinoma da próstata estudados por meio da técnica da cultura de tecidos — Dr. Lars Rohl. *Acta Chirurgica Scandinavica* — Supl. 240, Estocolmo 1959. É da observação freqüente a influência exercida pelos anti-androgênicos sobre os sintomas clínicos produzidos pelo carcinoma da próstata. Os resultados favoráveis não são porém definitivos, retomando o câncer, mais cedo ou mais tarde, o seu ritmo primitivo.

O autor procura esclarecer o comportamento da próstata, por meio de cultura, o que, até a data presente, ainda não foi investigado, estudando a sua morfologia geral.

Acompanha, primeiro, o comportamento em vitro, das células de tecido prostático benigno e maligno e completa a observação com tecidos sub-

metidos à influência dos hormônios androgênicos.

O seu material constou de 27 pacientes com hiperplasia prostática e 31 com carcinoma da próstata. Acompanha bibliografia.

30 anos de cirurgia da mão. — Nanterre, 20 de setembro de 1958. Texto das alocuções pronunciadas na cerimônia da comemoração do Trintenário.

A "Maison Départementale de Nanterre" é talvez uma instituição única, em seu gênero, em todo mundo. É um lugar em que, sem nenhuma retribuição, sem que ninguém nada pergunte, o desesperado pode entrar e pode sair quando bem lhe pareça.

Abrigou neste último inverno, nada menos de 5.200 pessoas. Além de depósito de mendicância, refúgio dos infelizes, é também asilo para velhos, e além de tudo, hospital, servindo a diversas localidades circunvizinhas.

Tendo-se iniciado com apenas 2 médicos há bem mais de meio século, o hospital desenvolveu-se de tal forma a contar nos dias de hoje com 32 chefes de serviço, consultantes, adjuntos e assistentes.

O serviço de cirurgia geral está a cargo do Dr. Marc Iselin sendo a cirurgia da mão uma das atividades, apenas, daquele serviço.

A sua fama atrai a Nanterre a maioria dos médicos estrangeiros em busca do que há de mais recente e adiantado no assunto.

Graças à cirurgia da mão o Serviço de Nanterre é um grande centro de irradiação internacional para o bem da cirurgia francesa e a amizade entre os cirurgiões de todos os países.

Com o seu trabalho devotado, a sua competência na sala de cirurgia ou demonstrada nas obras publicadas, sobressai a figura do dr. Marc Iselin que já conquistou renome universal, sendo acatado, reverenciado e sobre-

anador

o analgésico
limite

antes de
recorrer
aos entorpecentes



INSTITUTO DE ANELLI DO BRASIL

anador

DE ANGELI

Novo analgésico - espasmolítico - antitérmico
desprovido de ação entorpecente.

O ANADOR DE ANGELI, associação de

- Um analgésico central: DIPIRONA
- Um vagolítico: ADIFENINA
- Um antistamínico: DIFENIDRAMINA

Novo analgésico não entorpecente de elevada atividade.
O meio mais eficaz a disposição do médico antes de recorrer aos
opióceos e morfina-semelhantes sintéticos.

Tubo com 12
comprimidos



1 a 2 comprimidos
1 a 3 vezes ao dia.

Caixa com 5
ampolas



1/2 a 1 ampola
1 a 3 vezes ao dia.
Via intramuscular

Tubo conta-gotas
com 15 cm³



30 a 60 gotas
1 a 3 vezes ao dia.



Instituto De Angeli do Brasil
PRODUTOS TERAPÊUTICOS S. A.
RUA JOAQUIM TÁVORA, 519 — SÃO PAULO

tudo estimado por todos os colegas que tiveram a ventura de compartilhar os ensinamentos proporcionados sob a sua orientação no serviço de cirurgia de Nanterre.

Tôdas as alocações proferidas durante a cerimônia providas das au-

toridades governamentais, da direção ou dos colegas de trabalho, foram unânimes na exaltação do merecimento do grande Mestre e benfeitor, sendo-lhe conferida pelo Secretário Geral da Saúde Pública uma condecoração.

Separatas e folhêtos recebidos

Allergy in childhood: its pattern, control and significance in adult prophylaxis — David Ordman. Reprinted from the South African Medical Journal, Vol. 32, 5, 377-380, april 1958.

Bases racionales para el tratamiento medico y quirurgico de la colitis ulcerosa grave o policausal — Dr. Juan Nasio. Apartado de La Semana Médica — Ano LXV, n.º 3373 — Tomo 113, n.º 1, julio 3 de 1958.

Incidência of diabetes mellitus in the bantu — Reprinted from the South African Medical Journal, Vol. 32, 18 January 1958, page 88.

A new salmonella type: S. Alexander 3, 10-z: 1,5 — Anne F. Lowe and V. Bokkenheuser. S. Afr. J. med. Sci. (1957), 22, 1-2.

A new salmonella type: salmonella rand (42: z: e, n. z15, z16) — Margaret Beloch and I. Schrire. S. Afr. J. Med. Sci. (1957), 22, 27.

A new salmonella type. Salmonella Boksburg: 40: gs: en. — Dawn Morton, H. J. Koornhof and V. Bokkenheuser. S. Afr. J. Med. Sci. (1957), 22, 3-5.

Anesthesia for tonsillectomy and adenoidectomy, by dissection, in children — Observation in 8 000 cases — Oscar V. Ribeiro. Hospital dos Servidores do Estado — Rio de Janeiro.

Les relations de l'obésité et de l'artériosclérose — par Jean Vague, André Jouve, Max Delaage et Maurice Teitelbaum. Arch. Biol. Méd. 33.º Année, n.º 5, septembre, 1957. Extrait de La Semaine des Hôpitaux.

Les stéroïdes du tissu adipeux humain etat actuel du problème — par Jean Vague et Jean-Claude Garrigues. Arch. Biol. Méd. 33.º n.º 6, octobre 1957.

Rodent ulcers in identical twins — A. G. Oettle, Johannesburg. Reprinted from the A.M.A. Archives of Dermatology, August 1956. Vol. 74, pp. 167-172. Copyright 1956, by American Medical Association.

Rupture of the aorta complicating tuberculosis of the spine — T. V. Simpson and B. G. Grobbelaar, Johannesburg. South Africa. From baragwanath Hospital and the South African Institute for Medical Research.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland. VI. isolation of pongola virus from ardes (Banksinella) circumluteolus. R. H. Kokernot, K. C. Smithburn, M. P. Weinbren and B. Botha de Meillon. S. Afr. J. Med. Sci. (1957) 22, 81-92.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland V. isolations of bunyamwera and rift valley fever viruses from mosquitoes — R. H. Kokernot, C. S. Heymann, J. Muspratt and B. Wolstenholme — S. Afr. J. med. Sci. (1957) 22, 71-80.

Studies of arthropod-borne viruses of tongaland. IV The birds of tongaland and their possible role in virus disease — H. E. Paterson, R. H. Kokernot and D.H.S. Davis. S. Afr. méd. Sci. (1957) 22, 63-69.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland III. The small wild mammals in relation to the virus studies.

— D. H. S. Davis. S. Afr. J. Méd. Sci. (1957) 22, 55-61.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland II. notes on the more common mosquitoes — Botha de Meillon, H. E. Paterson and J. Muspratt. S. Afr. J. Méd. Sci. (1957) 22, 47-53.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland I the expedition of april-may, 1955 — K. C. Smithburn and Botha de Meillon. S. Afr. J. Med. (1957) 22, 41-46.

Studies on arthropod-borne viruses of tongaland VII. simbu virus, a hitherto unknown agent isolated from Aedes (banksinella) circumluteolus theoi — M. P. Weinbren, C. S. Heymann, R. H. Kokernot and H. E. Paterson. S. Afr. J. Med. Sci. (1957), 22, 93-102.

L'obésité androïde, facteur étiologique principal du diabète de l'adulte. Prof. J. Vague. Tirage a part du

"Symposium Ciba", Vol. 6, n.º 2, juin 1958.

Trace element pattern in liver disease and liver carcinoma — E. M. Butt and John Higginson. Part II. Extrait de Acta Union Internationale Contre Le Cancer — Vol. XIII, n.º 4-5 1957.

The incidence of liver cancer in south africa — J. Higginson and A. G. Oettle. Parte III. Extrait de Acta Union Internationale Contre Le Cancer. Vol. XIII, n.º 4-5 1957.

The incidence of cancer in the south african bantu — J. Higginson and A. G. Oettle. Abstract of the Acta Vol. XIII n.º 6, 1957.

Un symptôme trop méconnu: Le développement de l'appendice xiphoïde — Jean Vague (Marseille). Extrait de La Semaine des Hôpitaux de Paris, 27.º année, n.º 7, 26 janvier 1951.

STRYCHNANEURIN B₁₂

(VITAMINA B₁₂+VITAMINA B₁+SULFATO DE ESTRICNINA)

Tónico neuro-muscular por excelência

Strychnaneurin B₁₂ 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 500 ou 1.000 mcg

(2 mg Sulfato de estricnina + 100 mg Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

DRÁGEAS DE DOSAGEM ÚNICA

★

Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

LABORATÓRIO NOVOTHERAPICA S. A.

Rua Pedroso de Moraes, 977 — Fone 80-2171 — São Paulo

Medicina de aviação (*)

*Especialidade para seleção e controle do pessoal
aero-navegante*

Ten. Cel. Méd. Aer. Dr. ALÍPIO PERNET FILHO

(Diretor da Policlínica de Aeronáutica de São Paulo)

Cabe-me, na qualidade de Diretor da Policlínica de Aeronáutica de São Paulo, transmitir-vos palavras iniciais como introdução aos temas especializados que se vão seguir.

Agradeço ao dinâmico e ilustre Presidente da Seção de Medicina Dr. Adalberto Leite Ferraz o convite que fez aos colegas da Policlínica.

Por deferência especial do meu direto colaborador Dr. José Gonzaga Ferreira de Carvalho, competente e atualmente Chefe da Seção Técnica, aqui estou para vos dirigir rápidos e concisos conceitos sobre a Medicina da Aviação.

Os problemas específicos da aeronavegação que se situam no âmbito das diferentes especialidades médicas serão com propriedade e amplo conhecimento expostas pelos nossos diretos companheiros subordinados à Seção Técnica, órgão essencialmente normativo e que realiza n'um desdobramento de suas atividades a seleção e o controle de todo o pessoal aeronavegante militar e civil da 4.^a Zona Aérea.

No mundo moderno, vivendo os problemas da velocidade para reduzir as distâncias e ampliando o suprimento material e os núcleos de cultura e da técnica, o transporte aéreo se projeta no âmago da medicina do trabalho.

Antes de qualquer rótulo que se lhe dê, surge a medicina de aviação, forma diferenciada da medicina do trabalho, como uma das modalidades de que se socorre o progresso da era atual para conservar e preservar as populações de sua saúde e bem estar.

Na realidade essa forma de saúde pública, se notabiliza na mais pura expressão de sanitarismo, permitindo o desenvolvimento e a aplicação de novas técnicas de medicina preventiva.

(*) Trabalho apresentado à Sociedade Médica São Lucas em 10 de março de 1959.

Vale notar também que essa tarefa se desenvolve com desgaste da pessoa humana que opera os aviões e maneja os órgãos da infraestrutura, aperfeiçoados e complexos no objetivo de garantir a segurança das operações aéreas.

Encurtando as distâncias em vôos a grandes altitudes o estado psico-físico dos aeronavegantes sofre variações climáticas e depressões barométricas cuja repetição, frequência e duração podem representar prejuízo funcional de várias categorias. De outro lado, a velocidade do transporte aéreo, enquanto salva as vidas humanas ameaçadas removendo com conforto e rapidez os doentes e traumatizados, gera, em certas circunstâncias, o perigo da difusão rápida e ampla de moléstias contagiosas, de um para outro continente.

Nem só a presença de vectores ou hospedeiros infectados constituem fontes de difusão mas o próprio indivíduo, no período de incubação de moléstias contagiosas, representa perigo.

Aí estão alguns aspectos que o progresso nos oferece: vantagens e perigos.

Sabemos todos porém, como a utilização do espaço aéreo, e em breve do espaço sideral, vem colaborando para abrir novas fronteiras nos conhecimentos científicos, médicos, industriais, geofísicos e astronômicos. A transformação total dos nossos conceitos de tempo e de espaço ultimamente foi estabelecido pelo advento da moderna aviação e pelos aspectos dinâmicos da medicina de aviação e das técnicas de engenharia aeronáutica.

Dessa associação de ciência e técnica muitos dos problemas de altitude, vôo supersônicos, aceleração, deceleração, perturbação do equilíbrio e da visão, foram resolvidos a tal ponto que o homem já se prepara para viajar entre os planetas.

Firma-se, assim, a imprescindível perfeição de conhecimento e método de medicina de aviação para capacitar a pessoa humana a viver em novo habitat, talvez adverso, possivelmente mortífero, e, de qualquer forma desconhecido e desabitado.

Surge mais rígido e mais exigente o plano da seleção e o programa de treinamento do pessoal aeronavegante.

Na primeira plana aparecem os fatores psicológicos, com seus testes de avaliação, a interpretação das qualidades inerentes à personalidade do tripulante, através a avaliação psiquiátrica.

A seleção física representa um contingente de dados e de informes grandemente valorizados porque exhibe, na conclusão, os graus de higidez ou de moléstia de que é portador o candidato. Assim os padrões físicos estabelecidos para cada tipo de atividade operacional à bordo da aeronave, devem ser computados à margem dos requisitos básicos e comuns a todos os navegantes.

Os testes de resistência física, os exames de eficiência circulatória, os índices metabólicos e laboratoriais, os aspectos neurológicos, o estudo das condições funcionais da visão e dos órgãos auditivos representam marcantes etapas da seleção física.

Dessa forma, todos os ângulos dos fatores humanos são examinados com o objetivo de avaliar a percepção do endotreinamento e dos programas de treinamento futuros do pessoal.

O conjunto dessa avaliação psico-física na seleção do candidato permite prever, com margem de segurança, o modo e o grau de como irá reagir aos estímulos do voo.

O estabelecimento de controle periódico, que é a sucessão de novos exames e julgamentos, permitirá aquilatar, com maior exatidão as reações primárias e secundárias aos estímulos relacionados com a altitude, as emoções próprias da atividade aérea, aos "stress" produzidos pela velocidade, pelas solicitações visuais, auditivas e sensoriais impostas pelas novas condições de trabalho. Como parte integrante dessa periodicidade de controle surge a manutenção da eficiência dos mecanismos fisiológicos de adaptação, a análise dos hábitos e regimes, das influências medicamentosas e, principalmente, dos indícios mais sutis da fadiga operacional, fatos de grande relevância na segurança da atividade aérea.

Tendes aí, um relato sintético do que representa como tarefa de alta importância, a seleção e controle periódico dos navegantes e do pessoal de serviço terrestre pela medicina de aviação.

Os diferentes especialistas que me vão suceder nesta sessão irão expor, com mais pormenores e maior profundidade, os problemas que "a vol d'oiseaux" acabo de vos apresentar.

WALTER S.A.

EQUIPAMENTO MÉDICO - HOSPITALAR - DENTÁRIO

INSTALAÇÕES HOSPITALARES

ESTUDOS

PROJETOS



Rua Capitão Salomão, 59 — Caixa Postal, 4.173

Telefones: 34-0691 e 35-1568 — São Paulo

"NOTAS DE FITOTERAPIA"

Catálogo de plantas utilizadas em Medicina e Farmácia. Dados principais: origem, sinonímia, parte usada, principais caracteres e constituintes químicos, usos farmaco-terapêuticos, formas farmacêuticas habituais, posologia, preparações extemporâneas obtidas de extrato fluido, etc. Seguido de memento terapêutico e índice poliglota.

1.^a edição — 1942 (esgotada).

FARMCO. RAUL COIMBRA

2.^a edição (revista e aumentada) 1958 — pelo

PROF. FARMCO. E. DINIZ DA SILVA,

(Catedrático de Farmácia Galênica da Faculdade Nacional de Farmácia da Universidade do Brasil e Catedrático de Farmacognosia da Faculdade de Farm. e Odontologia do Estado do Rio)

432 páginas ★ Preço: Cr\$ 400,00

~ ☆ ~

Edição do

LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAÚJO S. A.

Caixa postal, 163. End. Telegr. "BIOLABO" — Rio de Janeiro.

Em São Paulo pedidos a nossa filial à Rua Teixeira Leite, 292

O exame neuro-psiquiátrico e psicotécnico do aeronavegante (*)

Cap. Méd. Aer. Dr. H. BELFORT MATTOS

(Da Policlínica de Aeronáutica de São Paulo)

O exercício da atividade aérea importou sempre num risco para cuja atenuação muito tem contribuído a engenharia de Aeronáutica e o aperfeiçoamento dos métodos de seleção e controle dos aeronavegantes.

Em meados da 1.ª Grande Guerra tornou-se evidente que muitos alunos dos cursos de formação de pilotos, apresentavam um rendimento pouco satisfatório, principalmente devido à interferência do fator psicológico.

Estudos procedidos naquela época levaram os médicos de aviação a procederem a um inventário dos traços de personalidade e das aptidões tidas como válidas para se predizer um eficiente aprendizado da pilotagem aérea.

De lá para cá, a Aviação cresceu e progrediu e felizmente a Psicologia e a Neuro-Psiquiatria adquiriram uma maturidade suficiente para atender satisfatoriamente aos reclamos da Técnica Aviatória.

A psicotécnica a serviço da Aviação, baseada na Psicologia Experimental, Antropologia e Psicoestatística, estudando as interações piloto-avião, elegendo os tipos psicológicos mais indicados e assegurando uma elevada probabilidade de êxito profissional, tem trazido valiosa contribuição para a segurança do voo.

A Neuro-Psiquiatria, afastando do voo os predispostos ou portadores de neuro-psicopatias, tem complementado a intervenção eficaz do exame psicológico.

Na época atual os exames psicológicos e neuro-psiquiátricos são aplicados em cumprimento a dispositivos legais estabelecidos pelo Ministério da Aeronáutica, que bem soube compreender o grande papel do exame mental para a segurança do voo.

Como elemento indispensável do processo de inspeção de saúde dos candidatos a aeronavegantes, aplica-se o exame neuro-psiquiátrico e psicotécnico. O primeiro visa afastar os eventuais portadores (la-

(*) Trabalho apresentado a Sociedade Médica São Lucas em 10 de março de 1959.

tentes ou evidentes) de afecções da estrutura ou do funcionamento do sistema nervoso, ou ainda de distúrbios psicopatológicos.

Submete-se o "propositus" a um questionário neuro-psiquiátrico, exame neurológico, eletroencefalográfico, testes psiquiátricos e a uma entrevista orientada segundo um roteiro de comprovada validês.

Quando o caso assim o exigir, lança-se mão de todos os recursos destinados a assegurar um julgamento mais sólido, por exemplo, suspeitando-se de epilepsia latente, solicita-se ativação do exame eletroencefalográfico podendo-se chegar a verificação do grau de resistência à hipoxia na câmara de baixa pressão.

Uma vez considerado estar o candidato apto, sob o ponto de vista neuro-psiquiátrico, para o exercício da atividade aérea, resta verificar si, possui ele, um feitiço de personalidade e as aptidões tidas como indispensáveis para, sem prejuízo de sua higidez mental fornecer um bom rendimento funcional. O exame psicotécnico atende a este objetivo, sendo realizado mediante o emprêgo de provas de personalidade e testes de capacidade intelectual, testes de aptidões específicas, de uma bateria de psicomotricidade e finalmente através de uma entrevista psicológica.

O parecer conclusivo resultará de um estudo crítico valorativo de todos os dados obtidos, com especial atenção para os mecanismos de suplência da personalidade do examinado.

Os exames neuro-psiquiátrico e psicotécnico, são aplicados segundo a finalidade das inspeções de saúde. Nas inspeções de seleção, ambos são adotados porém nas de controle, excepcionalmente o exame psicológico o é, já que a maioria dos casos de redução da produtividade decorre de condições psíquicas anômalas (ptesiofobia, reações astênicas, etc.). A fadiga operacional capaz de levar a uma diminuição do rendimento funcional, de intensidade suficientemente atenuada para não ser caracterizada como um estado patológico, seria um dos raros casos de adoção do critério de julgamento psicológico, na valorização do grau de comprometimento da capacidade de trabalho.

A raridade com que esses casos se apresentam nas inspeções resulta das medidas psicoprofiláticas apontadas pelo médico de aviação e postas em uso pelas organizações militares e civis.

Após acidentes de aviação, são os tripulantes submetidos a exame neuro-psiquiátrico do controle objetivando despistar estados incipientes de ptesiofobia traumática.

O candidato a aeronavegante não ignora que para ingressar na carreira, terá que submeter-se a rigorosa inspeção médica, daí só se aventurarem a tal os conscios de sua higidez psicossomática. Tal fato aliado ao natural risco da profissão faz com que se apresente a exame um material humano já um tanto selecionado sob o ponto de vista psicológico.

Segundo nossa experiência, o índice de reprovação dos candidatos a pilotagem comercial atinge a 34%, sendo 26% incapacitados pelo exame psicológico e 8% pelo exame neuro-psiquiátrico.

A reduzida incidência de neuro-psicopatias (0,5%) constatadas nos exames de controle, vem sancionando os métodos de seleção adotados e salientando a eficácia das medidas de higiene mental vigente entre os aeronavegantes.

As inspeções de controle do aeronavegante informam-nos sobre a integridade do seu sistema nervoso naquele momento, fazendo-se porém necessário conhecer-se a fundo seu ambiente de trabalho para se ajuizar sobre o seu grau de resistência aos agentes nociocéptivos.

Os estados de ansiedade reativos a situações difíceis, a hipoxia, o ruído dos motores, a vibração do avião, os remuos, as bruscas mudanças de temperatura, etc., atuam desfavoravelmente sobre o organismo dos aeronavegantes, promovendo quedas transitórias de seu potencial de reserva nervosa, as quais, quando não convenientemente cuidadas, podem conduzir a um estado de fadiga aérea. Tais casos, excepcionalmente são encontrados nas inspeções de saúde pois o experimentado médico de aviação, que acompanha de perto aos aeronavegantes, intervém, indicando as medidas necessárias à sua recuperação.

O controle do estado emocional dos aeronavegantes procedido quer pelo médico de aviação, quer pela inspeção de saúde, vem pois garantir um bom nível de produtividade funcional, contribuindo decisivamente para a segurança do voo.

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPEÚTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça a potência.

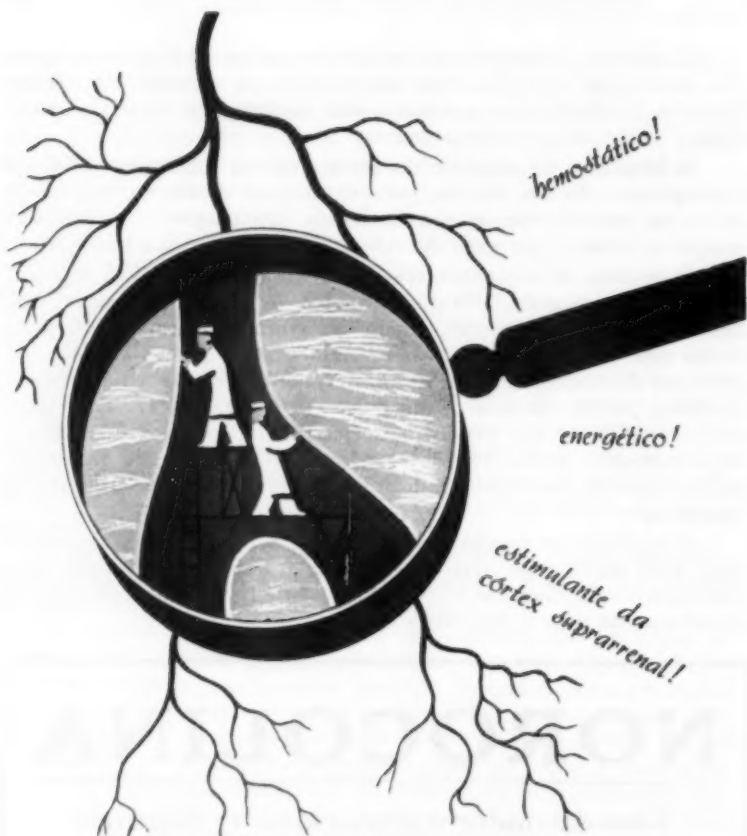
MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487



PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em solução isotônica de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,
cirúrgico e decorrente de queimaduras).**

Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

Problemas otorrinolaringológicos em aviação (*)

Cap. Méd. Aer. Dr. ADELMO SOUZA LEÃO

(Da Policlínica de Aeronáutica de S. Paulo)

Preocupa sem dúvida aos médicos de aviação e dentre estes aos da especialidade de otorrinolaringologia a ação nociva da descompressão e recompressão barométrica sobre as cavidades pneumatizadas da face e ouvidos, do ruído e vibração sobre o aparelho coclear e a desagradável excitação mecânica do movimento sobre o órgão vestibular.

Cada um desses problemas é estudado em separado, em virtude da extensão e complexidade dos mesmos.

Não poderíamos de uma forma completa abordar todos os ângulos dos assuntos em tão exíguo tempo, porém tentaremos salientar os pontos mais importantes, esperando dessa maneira dar uma visão panorâmica dos temas.

A ação nociva da descompressão e recompressão barométrica sobre as cavidades pneumatizadas da face e ouvidos explica-se pela Lei da expansão dos gases; há um aumento de volume desses elementos contidos nas cavidades do organismo quando a pressão atmosférica baixa.

Constituem o grupo das Otobaropatias (térmo proposto pelo autor IV Congresso Brasileiro de Medicina de Aviação) as alterações anátomo-fisiológicas provocadas por aquele fenômeno físico nas estruturas do aparelho auditivo.

Por ordem de frequência os ouvidos são os que mais habitualmente sofrem os efeitos desta ação mecânica, em virtude de sua conformação anatômica e do equilíbrio gázozo ter que se fazer através de um canal, a trompa de Eustáquio, que mede 3,5 cms. de comprimento e que, se funcional, morfológica e patologicamente, apresentar-se deficiente, o processo se instala.

Para analisarmos esquematicamente o mecanismo da descompressão e recompressão sobre os ouvidos basta olharmos para o quadro anexo compilado do livro de Medicina de Aviação, de Malmejac.

(*) Trabalho apresentado perante a Sociedade Médica São Lucas em 10 de Março de 1959.

Normalmente, o equilíbrio gazoso se faz pelos movimentos de deglutição e bocejos favorecendo a abertura da trompa tanto na descompressão como recompressão. É nesta que os acidentes mais graves acontecem, bastando para isso que haja qualquer entumescimento da mucosa do rinofaringe provocado por resfriados, gripes, alergia, polipos, etc., dando uma obliteração mecânica do orifício tubário.

Quando a pressão barométrica no ouvido médio é inferior a 60 mmHg do meio exterior, as dores são intoleráveis e acompanhadas de manifestações neurovegetativas e vestibulares, tais como suores frios, inquietação, vertigem. Quando ultrapassa 100 mmHg pode haver rutura do tímpano acompanhada de distúrbio neurovegetativos mais acentuados, como náuseas, vômitos e estado de choque.

Para prevenirmos os acidentes acima tomamos medidas profiláticas visando a remoção das causas obstrutivas dentre elas os polipos, vegetações adenóides, amidalites, tratamento dos resfriados, hipertrofia de cornetos, alergias, etc.

O efeito da pressão barométrica sobre os seios paranasais provocando alterações anátomo-fisiológicas em sua estrutura, constitui o que chamamos de Sinusbaropatias (térmo proposto pelo autor no IV Congresso Brasileiro de Medicina de Aviação).

Os seios frontais por sua conformação anatômica, com um canal de drenagem longo, está em segundo lugar na freqüência das baropatias descritas. Entretanto, em nossa observação, são os maxilares os seios com maior número de complicações conseqüentes aos desequilíbrios barométricos. Sofrem eles contaminação de secreções nasais que passam através de seu ósteo provocando sinusites de variadas naturezas. As causas das sinusbaropatias são as mesmas das otobaropatias e sua profilaxia se faz da mesma forma.

Do ruído e vibração sobre o aparelho coclear, salientamos sua importância em Medicina do Trabalho como causa de incapacidade permanente por surdês.

A hipoacusia ou surdês provocada por esses agentes físicos, é do tipo de percepção, isto é, atinge os sons agudos tanto na parte aérea como ósea, o que equivale a dizer que é uma surdês nervosa. É irreversível e não há tratamento de recuperação, porém, na maioria das vezes quando não progride e não alcança um grau muito avançado, a conversação é conservada. É freqüente e podemos dizer que 90% dos aeronavegantes profissionais com maior ou menor número de horas voadas, principalmente os rádio-telegrafistas, são portadores desse tipo de surdês.

Tanto as sinusbaropatias, otobaropatias, bem como os traumas acústicos estão sendo superados pelas cabines pressurizadas e a prova de som.

Quanto ao mal dos aviadores, mal do ar, mal do movimento, etc., é uma manifestação clínica com vertigem, náuseas, vômitos, suores

frios, provocados por uma distonia neuro-vegetativa e hiperexcitabilidade vestibular quando o corpo humano encontra-se em movimento.

Vários fatores concorrem para o desencadeamento deste mal, tais como: sensibilidade labiríntica, estado geral debilitado, fator psicológico, etc. Não é freqüente em aeronavegantes experimentados.

Desta maneira, pensamos ter dado uma idéia dos problemas que devem ser superados no setor otorrinolaringológico em Medicina Espacial.

CETAVLON

— CONCENTRADO —

Na LIMPEZA

ESTERILIZAÇÃO

CONSERVAÇÃO ESTÉRIL

dos instrumentos (*metal, borracha, matéria plástica*)



CIA. IMPERIAL DE INDÚSTRIAS QUÍMICAS DO BRASIL

SÃO PAULO: Caixa Postal, 6.980 — Telefone 37-6296

RIO DE JANEIRO: Caixa Postal, 953 — Telefone 52-2587

EL DRENAJE EN CIRURGÍA

E

SEMIOLOGIA DEL CANCER DEL COLON Y DEL RECTO

Trabalhos do Prof. DOMINGOS PRAT, Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Montevideo, constituem duas publicações de real interesse para a classe médica.

Cr\$ 150,00 e Cr\$ 200,00

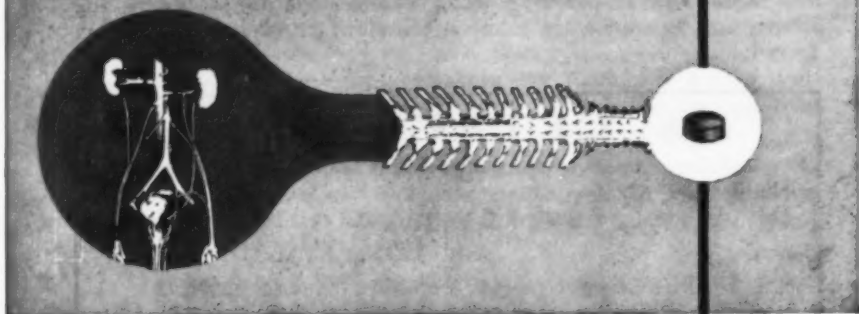
★

Os interessados na aquisição dessas obras podem dirigir-se ao

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Rua Pirapitingui, 80

*Efeitos imediatos -
manutenção de concentrações
prolongadas no sangue*



Lederkyn

Sulfametoxipiridazina

LEDERKYN é o mais importante aperfeiçoamento na sulfamidoterapia. É rápida e totalmente absorvida, atingindo com grande facilidade as barreiras orgânicas. Permanece mais tempo no sangue e é eliminado muito lentamente, através da urina. Por isso, é indicado

- ★ *principalmente nas infecções do trato urinário devidas a organismos sensíveis à sulfanilamida, tais como E. Coli, Aerobacter aerogenes, e em alguns casos do Proteus;*
- ★ *na profilaxia da febre reumática e bronquite crônica;*
- ★ *no tratamento das infecções agudas, subagudas e crônicas, sensíveis à sulfanilamida.*

LEDERKYN comprova também sua eficácia no tratamento de meningite meningocócica.

Divisão LEDERLE
CYANAMID QUÍMICA DO BRASIL S.A.

Rio de Janeiro - Av. Rio Branco, 131 - 21º

São Paulo - Rua Lavapés, 326



IA - 2565

Efeitos da queda da tensão parcial do oxigênio nos vôos em altas cotas (*)

Maj. Méd. Acr. Dts. CLEMENTE DE LÔLO FILHO e

JOSÉ GONZAGA FERREIRA DE CARVALHO

(Da Policlínica de Aeronáutica de S. Paulo)

1.º — **Considerações iniciais.** — Inicialmente deveremos adiantar que, durante o vôo em aviões, o organismo fica sujeito a ação de uma série de modificações que se processam nas propriedades físicas e químicas da atmosfera.

Com efeito, à medida que se ganha em altura, surge uma queda do valor da pressão atmosférica, caindo progressivamente a temperatura do ar ambiente que, também, sofre alterações mais ou menos pronunciadas em sua composição.

Pois bem, dentre as perturbações orgânicas que mais afetam o aeronavegante durante o vôo são as decorrentes justamente da queda do valor da pressão atmosférica.

De um modo geral diríamos então que, pela descompressão barométrica surgem duas ordens de alterações orgânicas:

- 1.1 — distúrbios conseqüentes à queda da pressão barométrica propriamente dita e
- 1.2 — alterações orgânicas ligadas à queda da pressão parcial do oxigênio atmosférico.

Nesta oportunidade, procuraremos focalizar justamente as perturbações advindas com a queda da pressão parcial do oxigênio atmosférico durante a realização de vôos em grandes altitudes.

2.º — **Alterações do valor da pressão parcial do oxigênio do ar atmosférico com as variações da altitude.** — Como sabemos, a Terra é envolvida por uma camada gasosa, a atmosfera, constituída por u'a mistura de gases cuja concentração percentual é a seguinte:

| | |
|-----------------------|--------|
| oxigênio | 20,94% |
| nitrogênio | 78,03% |
| CO ₂ | 0,03% |
| gases raros | 1,00% |

(*) Trabalho apresentado a Sociedade Médica São Lucas em 10 de março de 1959.

Essa composição é praticamente a mesma, nas camadas mais baixas da atmosfera, zona onde se realizam os vôos em aviões, até mais ou menos 30.000 metros de altura.

Entretanto, o mesmo não sucede com os valores da pressão barométrica. Assim, à medida que aumenta a altitude, caem aqueles valores. Por exemplo: ao nível do mar, a PA é igual a 760 mm Hg, já a 10.000 metros, é igual a 190 mm Hg e a 15.000 metros, a 76mm Hg, ou seja, 1/10 de seu valor ao nível do mar.

Ora, se lembrarmos agora que, de conformidade com a lei de Dalton, em uma mistura de gases, cada gaz exerce sua pressão independentemente da ação dos demais gases que compõem a mistura, compreenderemos facilmente que a tensão parcial do Oxigênio atmosférico tende igualmente a decrescer à medida que cai o valor da pressão atmosférica.

Com efeito, o quadro abaixo demonstra cabalmente essa afirmação:

| ALTITUDE EM METROS | VALOR DA P. A. | VALOR DA T P O ² |
|---------------------|----------------|-----------------------------|
| <i>nível do mar</i> | 760 mm Hg | 000 mm Hg |
| 5.000 | 380 mm Hg | 79,8 mm Hg |
| 10.000 | 190 mm Hg | 39,9 mm Hg |
| 15.000 | 76 mm Hg | 15,9 mm Hg |

Por sua vez, à medida que cai o valor da Tp. O² do ar atmosférico, o mesmo sucede no ar alveolar, o que irá acarretar uma queda da oxigenação do sangue ao nível dos pulmões.

3.º — Conseqüências da queda da tensão parcial do oxigênio atmosférico sobre o organismo humano. — Como vimos, a primeira das conseqüências da queda da Tp O² do ar atmosférico, seria uma diminuição de oxigenação do sangue ao nível dos pulmões, surgindo assim uma hipoxemia, tipo hipóxico.

Sendo mais severa a hipoxia, por aumento da altitude, agrava-se a hipoxemia, surgindo conseqüentemente, uma hipoxistia, acarretando alterações mais ou menos pronunciadas nos processos metabólicos tissulares.

Geralmente, até 3.000 metros, a queda da Tp O² é pouco nítida e sentida pelo organismo, porque o grau de saturação de hemoglobina é ainda satisfatório. Entretanto, a partir dessa altitude começam a se manifestar alterações mais ou menos pronunciadas nesse particular.

DESIDRATAÇÃO



HYDRAX HYDRAX-G



Potássio, Sódio,
Cloro, Citrato



Potássio, Sódio, Citrato,
Cloro, e mais Magnésio,
Cálcio, Lactato Difosfato e GLICOSE

CONSTATE EM SUA CLÍNICA:

- * A facilidade e a praticabilidade da via oral
- * A segurança de dosagem exata dos seus componentes
- * O seu valor profilático

Johnson & Johnson



ENTEROCIN
(simples), para os
casos em que o
emprego de um
antibiótico não
é recomendável



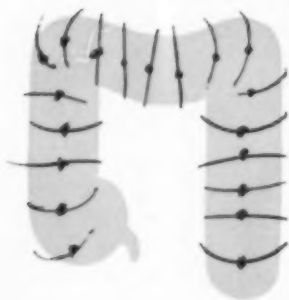
AMPLA MARGEM

DE

ENTEROCIN com
NEOMICINA,
quando a ação
do antibiótico se
torna necessária.



ESCOLHA



Suspensões tixotrópicas de
Carbonato de Cálcio, Sulfadiazina
e Sulfasuccidina micronizadas,
para a terapêutica das
Diarréias Infantis.

CONSTATE EM SUA CLÍNICA:

- A uniformidade de dosagem
proporcionada pelo gel
- Seu excelente paladar
- Sua perfeita tolerância

Johnson & Johnson



De início, o organismo lança mão de uma série de reações de compensação, sem haver sofrimento para o lado dos tecidos. Assim é que se observará um aumento da ventilação pulmonar, surgindo como consequência, u'a maior eliminação de CO₂, o que determinará o aparecimento de uma hipocapnia, com consequente alcalose gazosa. Com isso, facilita-se a fixação do oxigênio alveolar pela hemoglobina.

Ao mesmo tempo, verifica-se certo aumento da pressão arterial, bem como da frequência do pulso, vasoconstrição e hemoconcentração, reações essas tendentes a melhorarem as condições de oxigenação dos tecidos.

Entretanto, tornando-se mais severa a hipoxia, por aumento da altitude, agrava-se a hipoxemia que não encontrando mais a devida compensação orgânica, acarreta o aparecimento de uma hipoxistia, com graves alterações metabólicas locais, as quais darão origem ao aparecimento de excesso de radicais ácidos anormais, que determinarão uma acidose metabólica (não gazosa). Surgirá então: crise do pulso, respiração tipo Cheyne-Stokes e por fim, apnéia e morte.

Essas alterações surgirão à partir dos 4.500 metros de altitude, tornando-se dramáticas aos 7.000 metros, além do que a sobrevida é impossível.

4.º — Fatores que agravam as consequências da queda da tensão parcial do oxigênio em altas cotas. — Vários são esses fatores, entre os quais citariamos:

- 4.1 — velocidade de ascensão;
- 4.2 — tempo de permanência em altas cotas;
- 4.3 — constituição individual;
- 4.4 — valor da temperatura;
- 4.5 — fadiga;
- 4.6 — doenças infecciosas;
- 4.7 — alcoolismo e intoxicações.

5.º — Meios de proteção contra a queda da pressão parcial do oxigênio atmosférico. — Resumem-se em:

- 5.1 — utilização dos sistemas especiais de oxigenação por meio de mascaras individuais;
- 5.2 — utilização de cabines pressurizadas;
- 5.3 — manutenção da saúde dos aeronavegantes.



EMULVIT*

EMULSÃO DE VITAMINAS

Frasco com 200 cm³

Cada colher-medida (5 cm³) contém:

vitamina A 4.000 U. I.; vitamina D 400 U. I.;

vitamina B₁ 4 mg; vitamina B₂ 1,5 mg;

vitamina B₆ 0,6 mg; vitamina B₁₂ 0,5 mcg;

vitamina C 25 mg;

pantenol 0,2 mg; niacinamida 10 mg.



Instituto Pinheiros, Produtos Terapêuticos S. A.

* mediante concessão de Collett & Co. A/S., Noruega.

Fisiopatologia do mal das altitudes agudo e crônico (*)

Maj. Méd. Aer. Dr. J. GONZAGA F. DE CARVALHO e

Maj. Méd. Aer. Dr. CLEMENTE DE LÔLO FILHO

(Da Policlínica de Aeronáutica de São Paulo)

1.º — **Considerações iniciais.** — Como sabemos, durante o voo, à medida que se ganha em altura, há uma queda progressiva do valor da pressão atmosférica e, concomitantemente, uma redução no valor da tensão parcial do oxigênio do ar ambiente.

As conseqüências dessa hipoxia se traduzem numa série de sintomas que caracterizam o assim chamado *Mal das Altitudes* que poderá surgir de forma aguda, durante as rápidas ascensões a altas cotas, como pode se estabelecer de maneira crônica, por efeito de repetidas exposições do organismo a moderadas altitudes durante as missões de rotina.

Á despeito de se ter atingido um grande progresso no aperfeiçoamento dos meios de proteção contra esse Mal das Altitudes, com o emprêgo das cabines pressurizadas e dos sistemas de oxigenação em altas cotas, o problema persistirá sempre, razão pela qual, deve ser bem conhecido e respeitado pelos aeronavegantes.

É o que foi observado ainda por ocasião da última Grande Guerra.

Com efeito, os estudos feitos pelo Serviço Médico da Army Air Force dos Estados Unidos da América do Norte demonstraram que, de agosto de 1942 a maio de 1945, foram observados 388 casos não fatais e 77 óbitos atribuídos a hipoxia e isso, em apenas uma das Forças Aéreas, ou seja a 8.ª Força Aérea Americana. Nessa Força operacional, em novembro de 1943, foram registradas 21,6 mortes causadas por hypoxia, em cada 100.000 missões/homem.

As causas dessa mortalidade foram facilmente compreendidas por uma falha na instrução do Pessoal para o uso dos equipamentos de proteção. Feito esse endoutrinamento, reduziu-se para 2 mortes, em cada 100.000 missões/homem, aquela incidência tão elevada.

(*) Trabalho apresentado à Sociedade Médica São Lucas em 10 de março de 1959.

Daí a razão pela qual se faz mister um conhecimento exato do problema, em seus mínimos detalhes, para que se possam evitar os efeitos desastrosos que advêm com a hipoxia em altas cotas.

2.º — **Reações orgânicas em função da altitude.** — De um modo geral poderemos esclarecer que em função das reações orgânicas que surgem durante o voo, a atmosfera poderá ser dividida nas seguintes zonas:

- 2.1 — *Zona normal* — que se estende, do nível do mar até 2.000 metros de altitude. É a *zona indiferente*, dentro de cujos limites se pode voar, sem que surjam alterações orgânicas sensíveis;
- 2.2 — *Zona das reações orgânicas compensadas* — que se inicia á partir dos 2.000 metros e alcança os 4.000 metros de altitude. Nesta zona, a vida sòmente poderá se desenvolver, graças ao aparecimento de uma série de fenômenos orgânicos compensadores que garantem o processamento de atividades vitais aparentemente normais;
- 2.3 — *Zona das reações orgânicas descompensadas* — compreendida entre os 4.000 e os 7.000 metros de altitude. Aqui, as reações de compensação se tornam insuficientes e a economia orgânica passa a sofrer alterações muito pronunciadas, com marcado caráter patológico;
- 2.4 — *Zona letal*, acima dos 7 a 8.000 metros, onde se notam gravíssimas perturbações orgânicas que levam rapidamente á chamada "morte das alturas".

3.º — **Fisiopatologia do mal de altitudes.** — Examinando-se assim a influência da altitude sòbre as reações orgânicas que surgem durante o voo, passaremos a analisá-las á luz da fisiopatologia, para compreendê-las em sua essência.

De um modo geral, poderemos adiantar que a causa do aparecimento das diferentes reações orgânicas que surgem em grandes altitudes, está relacionado com o grau de saturação do sangue em oxigênio.

Assim, se o sangue arterial consegue se manter com 85% de saturação de oxigênio, apenas serão notadas reduzidas alterações nas funções psíquicas da memória e do raciocínio, conforme o demonstrou MAC FARLAND.

Abaixo desse nível de saturação, surgem as reações orgânicas de compensação, que entram em falência á partir dos 70%, ao nível dos 5 a 6.000 metros de altitude. A 6.500 metros, o grau de saturação cai a 60% e o colapso orgânico torna-se iminente.

Ora, compreende-se daí que, á partir dos 2.000 metros, quando a hipoxia já provoca uma redução de 75% do grau normal de satu-

ração do sangue arterial, esta hipoxemia daí resultante deverá ser anulada ou equilibrada pelo organismo, para que possam se processar normalmente as atividades vitais.

Dessa forma, o que sucede é a seguinte ordem de reações orgânicas de compensação:

1.º) *reações respiratórias:*

- 3.1.1 — hiperpnéia (modificação da forma da respiração);
- 3.1.2 — Taquipnéia (modificação da frequência respiratória);
- 3.1.3 — dilatação dos alveolos pulmonares daí resultante (Mac Farland);
- 3.1.4 — aumento do volume pulmonar total e redução dos espaços mortos pulmonar e pleural (Bohr e Flegler);
- 3.1.5 — aumento da formação de SS-Glutation que garante u'a maior respiração tissular (Hopkins, Hartner, Schleiss e Malkin);

2.º) *reações hemáticas:*

- 3.2.1 — hipervolemia (Talent), por contração esplâncnica ((Okamura);
- 3.2.2 — poliglobulia (Vannotti, Markvalder, Monaco, Gemelli);

3.º) *reações cardio-vasculares:*

- 3.3.1 — taquicardia, por excitação hipoxêmica dos centros vaso-motores;
- 3.3.2 — vaso-constricção periférica;

4.º) *alterações do equilíbrio ácido-básico:*

- 3.4.1 — alcalose gasosa, com queda da Reserva Alcalina, por hipocapnia resultante da hiperventilação;

5.º) *reações hormonais:*

- 3.5.1 — hiperfunção da pré-hipófise, com aumento da secreção de corticotrofinas;
- 3.5.2 — hiperfunção da cortex das suprarenais, por ação do aumento das corticotrofinas, surgindo maior secreção de corticoesteróis (fato éste bem comprovado por Pincus e Hoagland);
- 3.5.3 — hiperadrenalinemia (Gaetani);

6.º) *reações metabólicas:*

- 3.6.1 — hiperglicemia (Holmquist, Goebel, Miller, Wladmirow, Bernard e Tissier);
- 3.6.2 — hiperglitationemia (Malowan, Santavy), hipoazotemia e hiperazoturia;
- 3.6.3 — hipolipemia (Mac Lachlan), conseqüente principalmente da neoglucogenia, pelo reflexo de Wertheimer;
- 3.6.4 — hiperclotemia (Alliota) e hiponatremia (Wladimirow);
- 3.6.5 — hipocalcemia;

7.º) *simpaticotonia.*

Dessa forma, procura o organismo compensar a hipoxemia que irá em última análise, provocar um sofrimento celular mais ou menos acentuado, principalmente ao nível dos tecidos mais nobres da economia orgânica.

Entretanto, acentuando-se a hipoxia e desoxigenisação sangüínea, tais reações de compensação não serão suficientes, ao mesmo tempo que se esgotarão rapidamente as reservas de energia orgânica e daí surgir o quadro da descompensação orgânica em altas cotas, representada pelas seguintes alterações patológicas:

3.8.1 — *respiratórias:*

- 3.8.1.1 — taquipnéia;
- 3.8.1.2 — dispnéia;
- 3.8.1.3 — ritmo de Cheyne-Stokes;
- 3.8.1.4 — apnéia;

3.8.2 — *hemáticas:*

- 3.8.2.1 — hemoconcentração;
- 3.8.2.2 — fragilidade globular (Vannotti e Markwalder);
- 3.8.2.3 — hemólise (Anthohy e Apperly);
- 3.8.2.4 — exoplasmose;
- 3.8.2.5 — hipoglobulia;

3.8.3 — *cardio-vasculares:*

- 3.8.3.1 — hipovolemia;
- 3.8.3.2 — queda da pressão arterial;
- 3.8.3.2 — taquicardia;
- 3.8.3.4 — aumento da permeabilidade capilar;
- 3.8.3.5 — vasodilatação periférica;
- 3.8.3.6 — colapso circulatório;

3.8.4 — *eletrolíticas, com alterações do equilíbrio ácido-básico:*

- 3.8.4.1 — acidose metabólica, com hiperlactacidemia e aparecimento do ácido beta-oxibutírico (Wladimirow e Rühl);
- 3.8.4.2 — queda da R.A., com hipocloremia, hiponatremia e hiperkaliemia;
- 3.8.4.3 — azotemia cloropênica e hiperpolipeptidemia;

3.8.5 — *metabólicas:*

- 3.8.5.1 — hipoglicemia (Holmquist);
- 3.8.5.2 — hipclipemia;
- 3.8.5.3 — hipocalcemia;
- 3.8.5.4 — azotemia e hiperpolipeptidemia;

3.8.6 — *hormonais:*

- 3.8.6.1 — falência da cortex das suprarrenais, com queda da secreção dos corticosteróides;
- 3.8.6.2 — crise hipofisária.

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Fundação para o Progresso da Cirurgia



RUA PIRAPITINGUI, 80 — TELEFONE: 37-2515
SÃO PAULO — BRASIL



*Peça informações sobre o "Estágio de aperfeiçoamento"
mantido pelo Sanatório São Lucas*

RUBROMALT

*Extrato de malte
Com as Vitaminas B₁₂, A e D
Complexo B, Extrato de Fígado
Aminoácidos e Minerais.*



INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.
Rua Pirapitinguí, 165 — São Paulo, Brasil

“A Cirurgia no Sanatório São Lucas”

2 volumes

Preço Cr\$ 700,00

INSTITUTO RADIOLÓGICO “CABELLO CAMPOS”

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



**RUA MARCONI, 94 - 2.º andar — Telefone 34-0655
SÃO PAULO**

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

| | CR |
|---|----------|
| Capa externa (12 × 19 cm) por vez | 7.000,00 |
| Capa interna (12 × 19 cm) por vez | 6.500,00 |
| 1 página (12 × 19 cm) por vez | 6.000,00 |
| ½ página (9 × 12 cm) por vez | 3.500,00 |
| ¼ página (9 × 5,5 cm) por vez | 2.500,00 |
| Encarte por vez | 4.000,00 |

LIO PREFISOL

EXTRATO DA HIPÓFISE ANTERIOR LIOFILIZADO

Contém os hormônios elaborados pelo lobo anterior da glândula hipofisária bovina em forma liofilizada.

- * Desenvolvimento somático retardado
- * Distrofia adiposo-genital
- * Hipogonitalismo masculino da idade pré-puberal
- * Magreza hipofisária
- * Pan-hipopituitarismo
- * Caquexia hipofisária

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampóla com 60 U.P.

OPOTERÁPICA NESPA S/A.

Rua França Pinto, 616/628 — Tel. 7-0992/7-1504

SÃO PAULO, BRASIL

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRÁGLIO COMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

Se em 1941, a "equipe de Oxford"...

tivesse produzido uma penicilina ativa por via oral, reservar-se-ia o uso de penicilina por via parenteral aos mesmos casos raros das tetraciclina injetáveis...

A administração de penicilina por via oral é mais prática, mais cómoda e não oferece os perigos das injeções de penicilina particularmente os da penicilina procaina...

Mas, administrada por via oral, a penicilina precisa resistir à acidez gástrica e à penicilinase intestinal. Em suma, a penicilina deve alcançar níveis sanguíneos elevados e prolongados. Estes requisitos são encontrados no

STEGCILIN,

que resolveu, enfim, o problema da penicilinoterapia oral.

Anúncios e Literaturas

LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 777 — São Paulo.
Fone : 31-3971

